

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

## **Diplomová práce**

Ivana Hakenová

**Specifika pomáhajících profesí v oblasti prevence sociálně  
patologických jevů**

**The specifics of professions helping in the field of socially  
pathological phenomena prevention**

Praha, 2011

vedoucí práce: Doc. PhDr. Věra Poláčková, CSc.

Mé poděkování patří zejména Doc. PhDr. Věře Poláčkové, CSc. za poskytnuté konzultace a vedení mé diplomové práce.

Dále pak Doc. PhDr. Jiřímu Pelikánovi, CSc. za konzultaci praktické části, Mgr. Danuši Pšeničkové za jazykovou korekturu obsahu a respondentům dotazníkového šetření za jejich vstřícnou spolupráci, bez níž by nemohl být naplněn cíl teoretické části.

V neposlední řadě děkuji také mému manželovi za podporu po dobu příprav a tvorby této práce.

„P r o h l a š u j i,

že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30.3.2011

## **Anotace**

Tato práce se zabývá oblastí profesionálního pomáhání se zaměřením na prevenci výskytu sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících.

Teoretická část seznamuje s historií i současným pojetím altruistického jednání, definuje základní společenské oblasti a jejich činnosti, pro které je pomoc druhému člověku charakteristickým rysem. Pozornost je věnována také službám pomáhajícího sektoru a jejich klientele. Úvodní část neopomíná ani analýzu předpokladů a požadavků na výkon pomáhajícího povolání, jeho skrytá úskalí i prevenci neprofesionálního jednání.

Sociální deviace jsou přirozenou součástí každé společnosti. Jejich nositeli jsou nejen dospělí, ale také děti a dospívající. Příčinami, průběhem a důsledkem sociálně nepřijatelného chování se zabývají odborníci, jimž je věnována závěrečná kapitola teoretické části této práce.

Praktická část doplňuje charakteristiku vybraných pomáhajících profesí uvedených v části teoretické, a to na základě výpovědí získaných v rámci expertního šetření uskutečněného mezi jednotlivými odborníky. Zároveň poskytuje jejich porovnání na základě předem definovaných specifik.

## **Klíčová slova**

pomáhající profese, sociální deviace, sociálně patologické projevy chování u dětí a dospívajících, prevence sociálně patologických jevů, školní metodik prevence, dětský psycholog, kurátor pro mládež, pracovník nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, duchovní, specifika pomáhajících profesí, expertní šetření

## **Annotation**

This paper concentrates on the area of professional assistance, especially the prevention of socio-pathological phenomena in children and adolescents.

The theoretical part introduces the history and current concept of altruistic behaviour, defines the basic social areas and activities for which assisting another human being is characteristic. Attention is also devoted to the services of the helping sector and its clientele. The introduction also includes the analysis of the assumptions and demands on the performance of helping profession, its hidden difficulties and the prevention of unprofessional conduct.

Social deviations are a natural part of every society. They can be carried not only by adults, but also by children and adolescents. The causes, course and consequences of socially unacceptable behaviour are studied by professionals to whom the final chapter of the theoretical part of this paper is dedicated.

The practical part complements the characteristics of selected helping professions listed in the theoretical part on the basis of statements obtained under the expert survey conducted among the individual professionals. It also provides their comparison on the basis of predefined specifics.

## **Keywords**

helping professions, social deviation, socio-pathological aspect in children and adolescents behaviour, prevention of socio-pathological phenomena, school methodologist for prevention, child psychologist, social worker for youth, worker of low-threshold facilities for children and youth, cleric, the specifics of helping professions, expert examination

Úvod	8
I. Teoretická část	10
1. Specifika pomáhajících profesí	10
1.1 Pohled do historie pomáhání	10
1.2 Širší pojetí profesionální pomoci	12
1.3 Definice současné pomáhající profese	15
1.4 Oblasti profesního pomáhání	17
1.5 Klientela pomáhajících profesí	21
1.6 Druhy služeb pro vybrané cílové skupiny	22
1.7 Předpoklady a požadavky pro výkon pomáhající profese	26
1.8 Úskalí provázející pomáhající profesi	29
1.9 Prevence neprofesionálního přístupu ke klientovi	33
1.10 Pracovní vztah mezi pomáhajícím a klientem	35
1.11 Shrnutí	38
2. Pojetí sociální deviace	40
2.1 Příčiny sociálních deviací u dětí a dospívajících	43
2.2 Vybrané druhy sociálně deviantního chování	44
2.3 Prevence sociálně patologických jevů	50
2.4 Shrnutí	53
3. Pomáhající profese a sociálně patologické jevy	55
3.1 Školní metodik prevence sociálně patologických jevů	55
3.2 Kurátor pro mládež	56
3.3 Dětský psycholog	57
3.4 Pracovník nízkoprahového zařízení pro děti a mládež	59
3.5 Křesťanský duchovní	59
II. Expertní šetření mezi pracovníky vybraných pomáhajících profesí	61
4. Popis a cíle empirické sondy	61
5. Příprava a realizace	61
5.1 Charakteristika základního souboru a vzorku	61
5.2 Výběr metod	62
5.3 Průběh šetření	63
6. Výsledky šetření	64
6.1 Vyhodnocení dotazníků	64
6.2 Interpretace výsledků s ohledem na stanovené cíle	75
7. Shrnutí empirické části	91
Závěr	92
Literatura	94
Přílohy	97

## Seznam použitých zkratek

AIDS - Syndrom získaného selhání imunity (z angl. Acquired Immune Deficiency Syndrome)

ADHD – Hyperaktivita s poruchou pozornosti (z angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorders)

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

IQ – inteligenční kvocient

MěÚ – městský úřad

MPSV ČR– Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MŠMT ČR– Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MV ČR– Ministerstvo vnitra České republiky

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – orgány /oddělení sociálně- právní ochrany dítěte

OU – odborné učiliště

PČR – Policie České republiky

PMS ČR – Probační a mediační služba České republiky

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPOD – sociálně právní ochrana dětí

SŠ – střední škola

SVP – středisko výchovné péče

ÚP – Úřad práce

USA – Spojené státy americké (z angl. United States of America)

ZŠ – základní škola

„Všechno, oč tu běží, je hledání a nabízení pomoci.“<sup>1</sup>

## Úvod

Prudký rozvoj lidského poznání a současný globální svět způsobuje nárůst požadavků na individuální výkon. Zvyšující se nároky na životní úroveň proto mnozí lidé uspokojují na úkor vlastní psychické pohody a zdravých mezilidských vztahů. Tato proměna společnosti velmi úzce ovlivňuje i oblast výchovy a vzdělávání. Vztahová síť rodiny je ve velké míře zpřetrhána, což dokazují statisticky zpracované výsledky výzkumů sledující počet rozvedených manželství s nezaopatřenými dětmi<sup>2</sup>.

Důsledkem tohoto stavu je skutečnost, že některé ze svých základních funkcí rodina deleguje na jiné instituce nebo je zcela opomíjí a zanedbává. Téma sociálně patologického chování ve skupině dětí a dospívajících tak nabývá na své aktuálnosti. Nejenže se spektrum těchto jevů rozšiřuje, narůstá také počet závažných deliktů. Neméně významným ukazatelem je i fakt, že se snižuje věk jejich pachatelů.

K tématu *sociálně patologických projevů chování u dětí a dospívajících* mě zčásti přivedla praxe na pozici asistenta pedagoga, která mi zprostředkovala přímou zkušenost práce v dětském kolektivu. V rámci každodenního setkávání nebylo možné přehlédnout skutečnost, že děti a dospívající, stejně jako dospělí, často zažívají situace, se kterými si nevědí rady. Pokud nemají možnost (nebo nechtějí) své problémy sdílet a řešit v rodinném kruhu, mohou se obrátit na odborníky, kteří jsou jim k dispozici nejen ve škole, ale také v prostředí volnočasových aktivit.

Dalším podnětem k bližšímu zkoumání zmíněného tématu bylo mé současné povolání zaměřené na zlepšování podmínek pro vzdělávání na základních školách. Ze spolupráce a rozhovorů s kolegy vyplynulo, že povědomí o pomáhajících profesích není příliš rozšířené. V mnoha případech byla dokonce rozpoutána diskuse o podstatě profesionální pomoci, jejích druzích a činnostech, které jsou vykonávány na mnoha specializovaných pracovištích, sledující odlišné cíle.

---

<sup>1</sup> I. Úlehla, 2005, s.20

<sup>2</sup> Viz podle <http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/tab/B6003F1C64>



Současně jsem si také uvědomila, že snahy předcházet sociálním deviacím jsou mnohdy vnímány velmi omezeně, tj. bez porozumění jejich příčinným souvislostem.

V odborné literatuře je problematika sociálně patologických jevů příznačných pro děti a dospívající zpracována velmi podrobně. Zvláštnostem jednotlivých profesí této oblasti se věnuje již méně pozornosti, jejich srovnáním se literatura ani jiné zdroje nezabývají vůbec.

Z výše uvedených důvodů jsem se rozhodla podat stručnou charakteristiku profesionálního pomáhání se zaměřením na zmíněnou sociální skupinu dětí a dospívajících. Pro vypracování teoretické části budu čerpat zejména z analýzy obsahu odborné literatury týkající se dílčích témat této diplomové práce, jakými jsou pomáhající profese (jejich činnost, klientela, metody práce, osobnost pomáhajícího, skrytá úskalí), sociální deviace (se zaměřením na příčiny, druhy, nositele nežádoucích projevů chování) a jednotlivé úrovně prevence jejich výskytu. Takto získané informace budou vzájemně srovnány a interpretovány s ohledem na vlastní zkušenost.

Uvedený popis bude rozšířen o srovnání specifik vybraných povolání spadajících do oblasti výchovy a vzdělávání a sociální oblasti. Podkladem pro definici těchto významných aspektů budou výsledky expertního šetření, které bude realizováno technikou dotazníku, za účasti oslovených odborníků.

Hlavním cílem diplomové práce bude podat charakteristiku pomáhajících profesí zajišťujících prevenci sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících ve třech zmíněných oblastech společenského života. Dílčím cílem této práce bude porovnat specifika vybraných pomáhajících profesí na základě předem definovaných kritérií s důrazem na sociálně pedagogické aspekty.

# **I. Teoretická část**

## ***1. Specifika pomáhajících profesí***

### **1.1 Pohled do historie pomáhání**

Pro hlubší porozumění oblasti profesního pomáhání, v níž si tato práce předsevzala své cíle, bych ráda začala krátkým pohledem do minulosti pomáhání jako takového.

Z různých pramenů, které dokladují počáteční etapy vývoje lidského společenství jako jsou například nástěnné malby, obrazy, sochařské výtvary, báje a pověsti (předávané ústně, později zaznamenávány písemně), se dozvídáme, že pomoc člověka člověku doprovází lidské bytí odnepaměti. Můžeme tak konstatovat, že každá kultura v sobě nesla, nese a doufejme, že i v budoucnu stále ponese, prvek určité formy prosociálního chování, které je charakteristické svoji snahou prospět potřebnému.

Člověk je tvor společenský. Touha sdružovat se a pobývat s druhými lidmi je mu vrozená. Skupina poskytuje všem svým členům, zejména pak slabým, starým či osiřelým, ochranu a podporu. Přežití je tedy závislé na vzájemné spolupráci a pomoci, jíž by se osamělému jedinci nedostalo.

Lidé byli neustále konfrontováni s přírodními jevy a jejich důsledky, nemocemi nebo jinými fyziologickými stavy, pro které neměli vysvětlení. Postupně se proto v lidském soužití začaly utvářet role pomáhajících, jejichž představitelé „dokázali“ interpretovat dosud nepoznané, proto těžko pochopitelné a obávané skutečnosti. Tím také postupně vzrůstala úcta a respekt této sociální skupiny, jež byla „studnicí vědění“ a zdrojem jistoty, a stala se trvalou a neodmyslitelnou součástí společnosti.

Současně s tím však také byla přijímána různá podpůrná opatření, určená těm, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Důkazem toho mohou být například již zákony babylonského krále Chamurapiho z 18.století př.n.l., které mj. nařizovaly zabezpečit nezletilé syny zemřelých vojáků a vysloužilým vojákům udělovaly právo na půdu, která jim zajistila obživu. O mnoho let později byl v Athénách (4. stol.př.n.l.) zaveden systém státní péče o válečné sirotky a tělesně postižené, kteří se nedokázali zaopatřit. Přestože zmíněné formy

pomoci nebyly určeny všem, ale pouze svobodným občanům, lze tyto projevy podpory považovat za počátky dnešních systémů sociálního zabezpečení.

Významný vliv na další formování sociální podpory měla křesťanská církev. Pomoc bližnímu byla považována za jednu ze ctností člověka, jež přinášela spokojenost v duchovním životě. Starost o potřebné na sebe převzaly kláštery, které poskytovaly zejména přístřeší, potravu a základní lékařskou péči. Postupně začaly vznikat i církevní řády, jejichž posláním byla pomoc chudým a nemocným. Mezi prvními to byl řád sv. Františka z Assisi<sup>3</sup>, který svou činnost provozuje po celém světě dodnes.

S postupnou humanizací a rostoucí vzdělaností společnosti byly revidovány zastaralé zákony, přijímány nové a ty delegovaly povinnost péče o chudé a nemocné na instituce světské moci<sup>4</sup>. Konkrétně v českých zemích zaštiťovala církev oficiální péči o potřebné až do roku 1785, kdy byla na základě dvorského dekretu převedena na vrchnost. Církev se však i po vydání tohoto rozhodnutí dále ve velké míře věnovala organizaci a realizaci chudinské podpory. O necelých osmdesát let později byla povinnost péče převedena na jednotlivé obce.

S vývojem a růstem společnosti, rozvojem věd a poznání o člověku, tříbí se i další problémy, se kterými se potýkáme a svépomocí si poradit nedokážeme. Naše kultura dnes již není ohrožena na životě, čelí však mnoha jiným problémům sociálního a ekonomického charakteru, které spolu úzce souvisí. Stupňující se nároky na životní úroveň přirozeně zvyšují pracovní tempo. Bez něj není možné potřebu vyššího životního standardu uspokojit.

Ve společnosti tak dochází k zásadním proměnám, například ve fungování rodiny. Ta současná, moderní rodina z důvodu nedostatku času některé své funkce ve stále větší míře deleguje na státní i jiné instituce. Stále častěji se setkáváme s „rodinou se dvěma příjmy“ někdy také nazývanou jako „dvoukariérová rodina“, ze které se velmi pravděpodobně postupem času stane rodina neúplná. Její členové jsou vystaveni mnoha zátěžovým situacím, s nimiž není snadné se vyrovnat.

Staletími se v důsledku mnoha společenských přeměn ze šamanů, zaříkávačů, věstců a kněží stali lékaři, psychoterapeuti, učitelé, poradci a další odborníci. Jednotlivě i společnými silami poskytují druhým lidem podporu v obtížných životních situacích.

---

<sup>3</sup> Mnich, zakladatel Řádu menších bratří, František z Assisi (nazývaný někdy také jako sv. František Serafinský) žil na přelomu 12. a 13. století

<sup>4</sup> O. Matoušek, 2007, s. 19

## 1.2 Širší pojetí profesionální pomoci

Pro charakteristiku a porozumění podstatě současných pomáhajících profesí považuji za vhodné tento pojem rozdělit na slova „pomáhající“ a „profese“ a vysvětlit jejich význam jednotlivě.

Pomáhající (původ slova z latinského *supportere* – *podpírat*, jeho ekvivalent nalezneme v mnoha germánských jazycích) jedná ve prospěch druhého, přispívá k jeho spokojenosti přímo nebo nepřímo tím, že ho podporuje na cestě vedoucí k dosažení požadovaného cíle. Z jeho pohledu může být pomoc zcela nezištná, tj. nepředpokládá, že jeho skutek bude opětován, nebo může mít zcela opačnou povahu, a to tzv. reciproční. Ta se vyznačuje tím, že pomáhající jedinec očekává naplnění nepsané zásady „jak já tobě, tak ty mně“. V obou případech jedinec pomáhat chce, jeho chování však vychází z navzájem odlišných motivů. Vnitřně motivovaná osobnost projevuje hluboký zájem, má potřebu poznávat, učit se a rozvíjet se. Pomoc druhým lidem je pro ni subjektivně významná a má smysl. Naopak vnější motivace reguluje jednání, které směřuje k zisku, po jeho dosažení zaniká

Způsob jednání v situacích pomoci druhému člověku je záležitost zcela individuální, závisící na mnoha aspektech provázejících proces utváření lidské osobnosti od zárodečné fáze až po její zánik. Patří sem zejména dědičnost a výchova, spolu se sociálním prostředím, v němž jsou pedagogické snahy uplatňovány. Nelze jednoznačně říci, zda je více těch, kteří pomáhají, protože jim to přináší radost a upokojení, nebo těch, kteří věří, že poskytnou-li jakoukoli formu podpory, mají právo ji vyžadovat zpět. Bylo by nepochybně zajímavé empirickým výzkumem postihnout převažující ráz poskytované pomoci včetně jeho subjektivního zdůvodnění v jednotlivých zjištěních.

S jistotou si dovolím tvrdit, že každý z nás se s oběma způsoby již alespoň jednou ve svém životě setkal. V běžném pomáhání si jeden druhému jsou to jevy velmi časté. Naopak v profesionální oblasti tomu tak není. Reciproční povaha pomoci sem zcela jistě nepatří.

Pomoc vnímáme jako společenský jev, protože člověk nežije osamoceně, ale je obklopen druhými lidmi, se kterými ho pojí různé vazby. Ocitne-li se v tísní, nabývají tyto

vztahy podoby vzájemné pomoci a podpory. Hovoříme pak o tzv. sociální opoře. Odborná literatura<sup>5</sup> ji dále rozlišuje na:

- Mikroúroveň. Jedná se o pomáhání v rámci nejbližších vztahů – například mezi životními partnery, dítětem a matkou apod.
- Mezoúroveň. Vzájemná podpora příslušníků určité sociální skupiny, mnohdy s přesahem i na osoby mimo ni. Příkladem může být pomáhání mezi spolupracovníky, členy zájmového sdružení nebo činnost místní komunity.
- Makroúroveň. Ta je charakteristická celospolečenskou formou pomoci potřebným. Typickým příkladem je systém státní sociální podpory, v našich podmínkách pojmávaný jako nástroj realizace cílů sociální politiky České republiky (dále jen ČR).

Neméně důležitá je i konkrétní podoba zmíněné sociální opory. S jakými druhy pomoci se mohou lidé v nepříznivé životní situaci setkat?

- S materiální pomocí v podobě oblečení, potravin, hygienických potřeb apod.;
- S finanční výpomocí formou peněžitých darů, bezúročných půjček, poukázek apod.;
- S emocionální podporou. Přítomnost druhého člověka umožňuje sdílet starosti, a tím snižovat jejich intenzitu, zmírňuje úzkost, pocity osamění;
- S poradenstvím na úrovni osobní nebo profesionální. To spočívá v poskytnutí informací, které pomohou postiženému zorientovat se v nastalé situaci a nastíní možnosti řešení;

Významným druhem pomoci je také terapie, tu však již nelze realizovat na laické, tedy neodborné úrovni.

Chceme-li, aby naše pomoc byla druhému člověku k užitku, je nutné o ní přemýšlet. Zejména o její kvalitě a vhodnosti.

Existují momenty nebo krizové stavy, které vyžadují rychlé jednání a charakter pomoci je zde zřejmý. Mnohem častěji se však ocitáme v situacích, které nám poskytují dostatek času na její posouzení. V takových chvílích je třeba si uvědomit, že jednotliví lidé mají rozdílné potřeby, představy a přání. Z tohoto důvodu nemusí mít to, co pomáhající v daný okamžik vnímá jako povzbudivé, tentýž význam i pro příjemce pomoci. Snaha dozvědět se, jaká jsou jeho

---

<sup>5</sup> Viz podle J. Křivohlavý, 2001, s. 95

očekávání, ušetří obě strany zklamání a nedorozumění. Jedině tak budou naše skutky vítané a prospěšné.

Skrytá úskalí pomáhání spočívají v nerozvážném poskytování podpory tam, kde jí již není za daných okolností potřeba, či v „pomoci“ nerespektující vůli postiženého. V takových případech je však již nutné hovořit o kontrole nad člověkem, který je dočasně indisponován a neschopen odporu.

Nyní k významu slova profese. Ta je jednou ze základních sociálních charakteristik člověka. Pohlížíme na ni jako na způsob zajištění své existence, díky němuž dosahujeme určité ekonomické úrovně, ale také je nám prostředkem socializace, seberochovy a sebeuplatnění. Z hlediska naší kultury rozumíme profesí lidskou činnost se závaznými specifickými a etickými obsahy, kterou vykonávají jedinci s odpovídajícími odbornými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi. Jsou tedy pro činnost v daném oboru kvalifikováni speciálním vzděláním a praxí a za svoji práci pobírají peněžní honorář. Přidáván je ještě jeden charakteristický znak, a to časová vytíženost v rámci konkrétní činnosti, tj. plný úvazek. Své činnosti se věnují profesionálové soustavně, a nikoli pouze příležitostně.

Role profesionála v daném oboru zároveň vyžaduje od jejího představitele určitý druh chování a jednání, a to včetně respektování pravidel a zásad, tedy profesní etiky. V současné společnosti je však stále více těch, kteří se považují za profesionály a produkty své činnosti nadhodnocují, přestože úroveň jejich odborných znalostí zdaleka neodpovídá očekávanému standardu, a morální zásady zcela opomíjí.

Spojením obou slov a jejich významů je nyní možné vytvořit základní charakteristiku pomáhajících profesí. Profesionální formy pomoci jsou součástí makro- a mezo- úrovně sociální opory. Jejich specifikem je vnitřně motivovaná osobnost pomáhajícího, poskytující specializovanou pomoc druhým lidem, kteří se ocitli v tíživé životní situaci a nedokáží si se stávajícími problémy sami, za přispění rodiny nebo přátel efektivně poradit. Míra úspěšnosti profesionální pomoci závisí nejen na odborných znalostech, ale také na zkušenostech a dovednostech, které pomáhající uplatňuje v přímé práci s příjemcem podpory (klientem). Symboly profesionality jsou mj. finanční odměna za odvedenou práci a všeobecné uznání plynoucí z výkonu sociální role. Ve spojení s pomáháním, které má být nezištné a vnitřně motivované, upozorňují tyto dvě skutečnosti (finanční odměna a společenské uznání) na

rozpory v poskytování profesionální pomoci. K. Kopřiva uvádí<sup>6</sup> „(...) že uskutečňování lásky k bližnímu je profesí, a tedy zdrojem hmotného a společenského úspěchu pomáhajícího. Oba tyto motivy mohou do pomáhání vstupovat rušivě. Tam, kde se stávají určujícími faktory (...) jde již o podnikání, tedy činnost kvalitativně odlišnou od profesionálního pomáhání“.

### 1.3 Definice současné pomáhající profese

Pojetí pomáhajících profesí z předchozí kapitoly doplním o stanoviska odborné literatury, která je vymezuje následovně:

- „Pomáhající profese (helfenden Berufe, helping professions). Tento pojem zahrnuje oblast odborné práce s lidmi, která je založená na interpersonálním vztahu a jejíž funkcí je pomoci jedinci nebo skupině při řešení různých problémových situací.“<sup>7</sup>
- Pavel a Helena Hartlovi v Psychologickém slovníku uvádějí tuto definici pomáhajících profesí: „Souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuté, balneologičtí pracovníci apod.“<sup>8</sup>
- „Pomáhající profesionál – pracovník jehož profese je zaměřena na podporu, péči a službu klientovi, jenž je vůči němu zpravidla ve vztahu odkázané závislosti (např. zdravotníci a nemocní, sociální pracovníci či pečovatelé a staří lidé, učitelé a žáci).“<sup>9</sup>
- „(...) existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiné

---

<sup>6</sup> K. Kopřiva, 1997, s. 28

<sup>7</sup> K. Paulík a kol., 2005, s. 37

<sup>8</sup> P. Hartl, H. Hartlová, 200, s. 185

<sup>9</sup> R. Jedlička a kol., 2004, s. 447

povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. (...) Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. (...) v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.“<sup>10</sup>

- Pro srovnání cituji také z Jandourkova Sociologického slovníku: „profese pomáhající - helping profession - označení pro povolání zaměřená na pomoc lidskému jedinci, který se nachází v určité situaci nouze, ale i pro pomoc zaměřenou na optimální rozvoj člověka. Jde zejména o lékaře, psychology, psychoterapeuty, sociální pracovníky, učitele (zejm. speciální pedagogy) apod. Významnou roli v jejich práci hraje osobnost pomáhajícího. Jsou ohroženi vysokou mírou stresu, často u nich dochází k tzv. vyhoření (burn-out).“<sup>11</sup>

Autoři uvedených charakteristik tedy zužují předchozí pojetí pomáhajících profesí mj. konstatováním, že se jedná o široké spektrum odborných služeb poskytujících prostřednictvím různých přístupů podporu v rozmanitých oblastech týkajících se lidského života. Hartlovi zdůrazňují úzkou vazbu mezi výzkumem podporovaným teoretickým základem a praxí. Považují ji za nezbytnou, má-li být pomoc co nejúčinnější.

Citovaní odborníci se shodují také v tom, že pomáhající profesionál provází člověka zejména problémovými situacemi. Nejedná se přitom pouze o pomoc při konkrétních potížích, ale také o snahu podpořit druhého člověka v jeho snaze o získání nových pohledů na životní situace a hledání jejich řešení. Své kompetence využívá pomáhající profesionál podle J. Jandourka také k individuálnímu rozvoji jedince ve smyslu výchovy a vzdělávání, tedy předcházení zátěžových situací, je-li to možné.

Důležitým prvkem odborné pomoci je také interpersonální vztah mezi pomáhajícím a klientem. Jednotliví autoři však k němu přistupují rozdílně. Pohledem K. Kopřivy je toto partnerství v rámci pomáhání nepostradatelné, jiní ho ve svých definicích neuvádějí, lze proto předpokládat, že jimi není vnímán jako stěžejní. Poslední dvě definice zahrnují do výčtu

---

<sup>10</sup> K. Kopřiva, 1997, s. 14

<sup>11</sup> J. Jandourek, 2007, s. 195



charakteristických prvků i osobnost pomáhajícího profesionála. Ta je vystavena permanentní psychické zátěži, jež může vyústit v syndrom vyhoření.

## **1.4 Oblasti profesního pomáhání**

Oblastí, ve kterých se profesionální „pomahači“ uplatňují, je velmi mnoho. Není v tomto případě možné aplikovat tzv. klasickou kategorizaci a třídit zmíněnou skupinu profesí na základě podobných vlastností. Našli bychom totiž kritéria, která by nám umožnila zařadit jednotlivé pomáhající profese pokaždé do několika různých skupin. Záleží tedy na úhlu pohledu, který zvolíme.

Nejvýrazněji odlišuje podle mého názoru jednotlivé profese to, s čím pomáhají. Odborník může být požádán o asistenci při řešení konkrétního problému jakým je synovo záškoláctví, bolavý zub, či neschopnost sebeobsluhy. Často je také osloven v souvislosti s nepříjemnými či nesrozumitelnými okolnostmi vztahujícími se k určité osobě. Příkladem může být častá únava bez zjevné příčiny, ztráta motivace v zaměstnání nebo neustávající rodinné neshody. S ohledem na vymezení pomáhajících profesí (viz předchozí kapitoly) a povahu předmětu jejich činnosti, je možné sestavit výčet povolání, která se angažují zejména v oblasti výchovy a vzdělávání, sociálních služeb a zdravotnictví.

Narušení fyzické či psychické pohody řešíme s lékaři. S ohledem na projevy nastalých potíží vybíráme mezi specialisty, kteří jsou kompetentní navrátit nám zdraví. Do skupiny pomáhajících lékařských profesí patří například praktičtí lékaři, chirurgové, fyzioterapeuté, farmaceuti, zdravotní sestry a další podpůrný zdravotnický personál, úžeji pak specializovaní dermatologové, foniatři, neurologové, ortodontisté, psychiatři nebo psychologové.

Primárním úkolem sektoru sociálních služeb je poskytnout pomoc a podporu lidem, kteří jsou v dané společnosti určitým způsobem znevýhodněni, zlepšit kvalitu jejich života a pokusit se o jejich resocializaci. Překážky, které omezují či brání začlenění člověka do majoritní společnosti, mohou být vrozené nebo získané během života. Setkáváme se tak se službami pro tělesně či smyslově postižené, pro osoby s poruchami psychických funkcí (např. s poruchami řeči, myšlení, vnímání, paměti), nezaměstnané, osoby bez přístřeší, nezaopatřené, drogově závislé, ale také se sociální podporou pro seniory, cizince, žadatele o azyl a další skupiny.

Řešením zmíněných sociálních problémů se zabývají sociální pracovníci. Ti zastávají v rámci své profesionální činnosti řadu rolí, které se vzájemně prolínají. Jednání vyplývající z výkonu těchto přidělených rolí jsou časově různě náročná, a to v závislosti na smluvené pracovní náplni, charakteru organizace, povaze stanovených cílů, personální organizaci i způsobu vedení dané instituce. Řezníček konstatuje, že „(...) čistý typ v praxi neexistuje (...)“ a definuje následující role sociálního pracovníka „(...) pečovatel nebo poskytovatel služeb; zprostředkovatel služeb; cvičitel (učitel) sociální adaptace; poradce nebo terapeut; případový manažer; manažer pracovní náplně v zařízení; personální manažer; administrátor nebo také činitel sociálních změn (tj. člověk angažující se při identifikaci a řešení širších společenských problémů).“<sup>12</sup>

Úkolem oblasti výchovy a vzdělávání je prohlubování schopností a dovedností pro zvládání standardních situací běžného života a také pro konstruktivní řešení zátěžových situací, se kterými se v dnešní době setkáváme stále častěji. Tento cíl si předsevzaly veškeré pedagogické profese působící na všech úrovních formálního i neformálního vzdělávání. Jsou jimi například učitelé základních škol, vysokoškolští pedagogové, výchovní poradci, pedagogové volného času, asistenti pedagoga, ale také supervizoři a další odborníci angažující se v oblasti vzdělávání dospělých.

### **Společné rysy oblastí pomoci**

Jednotlivé, výše uvedené oblasti profesionálního pomáhání, tj. oblast zdravotnictví, sociálních služeb a výchovy a vzdělávání se vyznačují svými specifiky, přesto nalezneme i prvky, které jsou jim společné:

- Záštitu nad cíli pomáhajícího sektoru (vymezeného oblastmi zdravotnictví, sociálních služeb a výchovy a vzdělávání), stejně tak jako dohled nad jejich realizací a průběžným vyhodnocováním, převzaly v ČR rezorty jednotlivých ministerstev. Například:
  - zdravotnická pracoviště a zařízení jsou spravována a jejich činnost regulována a legislativně řízena Ministerstvem zdravotnictví (dále jen MZ ČR);
  - výchovně vzdělávací služby jsou přímo řízeny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT ČR);

---

<sup>12</sup> I. Řezníček, 1994, s. 57-58

- péče o sociálně znevýhodněné je pod správou Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV ČR);

- Právní postavení pomáhajících subjektů.

Většina lékařských, sociálních i výchovně vzdělávacích služeb je řazena do kategorie tzv. veřejných služeb, které jsou financovány ze státního rozpočtu a řídí se pravidly svých zřizovatelů. Jednotlivé praxe však mohou být provozovány i komerčně, a to uzavřením obchodního vztahu mezi poskytovatelem služby a jejím příjemcem.

- Transdisciplinární kooperace.

Její uplatnění napříč všemi uvedenými oblastmi je možné prezentovat na několika příkladech:

- závěrečná fáze léčby somatického onemocnění se neobejde bez podpory psychoterapeuta či fyzioterapeuta, od níž se odvíjí celková úspěšnost zvoleného léčebného postupu;
- sociální pracovníci jsou často konfrontováni s komplikovanými případy, které je nezbytné konzultovat se specializovanými odborníky, jakými jsou například psychologové, speciální pedagogové, lékaři, soudci, policisté apod.;
- stejně je tomu tak i ve výchovné činnosti. S vyvíjející se společností dochází k postupné přeměně školního prostředí. Učitelé často čelí skrytým hrozbám, měli by proto rozvíjet své kompetence umožňující rozpoznat blížící se nebezpečí a adekvátním způsobem nežádoucí jev eliminovat. To však mnohdy přesahuje pedagogovy schopnosti, možnosti či pravomoci, proto je opět na místě kooperace s dalšími odborníky - psychology, etopedy, sociálními pracovníky apod.

V případech, kdy je středem pozornosti pomáhajícího nezletilá osoba, je často nezbytná spolupráce a podpora ze strany rodičů. Ty však nelze, respektujeme-li výše uvedenou definici pomáhající profese, považovat za profesionály v oblasti výchovy. Jejich zkušenosti jsou přesto cenným zdrojem informací pro přesnou diagnostiku a volbu vhodné metody odborné intervence.

- Profesní etika.

Předpokladem úspěšného pomáhání je respekt vůči etickým zásadám, které vymezují z morálního hlediska žádoucí jednání. Ve vztahu ke klientovi (respektovat a podporovat

klienta v jeho individualitě, dbát na dodržování lidských práv), k vykonávané činnosti (zvyšování odborné úrovně, posilování osobního růstu) a instituci (loajalita vůči instituci a požadavek zvyšování kvality služeb prostřednictvím spolupráce mezi kolegy).

- Neméně důležité (z hlediska společných rysů) jsou i obecné zásady přístupu ke klientovi v obtížné životní situaci, či ve stavu osobní krize.

Všichni pomáhající by se měli především snažit o vytvoření příjemného prostředí, které nebude ničím rušit probíhající intervenci. Příznivé klima podpoří také tím, že poskytnou dostatek času a vyjádří osobní účast s klientovým problémem, a to trpělivostí a pozorným nasloucháním.

Za samozřejmost je považován respekt k osobitým odlišnostem a životním zkušenostem postiženého. Pevně ukotvenou zásadou úvodního setkání by měl být nedirektivně vedený rozhovor, jež má vůči rozrušené osobě především podpůrnou a stabilizační funkci. Po úspěšném „připojení se“<sup>13</sup> ke klientovi přistupuje pomáhající ke stanovení diagnózy a volí adekvátní metody pomoci. V případě identifikace závažného problému je nezbytné, aby pracovník inicioval odbornou spolupráci.

- Pomáhající profese se svoji činností angažují v prevenci nežádoucích stavů, situací, úrazů nebo nemocí. Podrobněji se problematikou prevence zabývá kapitola 2.2.3.

Tuto kapitolu lze uzavřít konstatováním, že na realizaci cílů pomáhajících povolání, činných v oblasti výchovy a vzdělávání, zdravotnictví a sociálních služeb, stanovených v zákonech a dalších obecně závazných právních předpisech se společně s ústředními orgány státní správy podílejí i další provozovatelé a poskytovatelé služeb, jimiž jsou zejména neziskové organizace<sup>14</sup> a fyzické osoby. Interdisciplinární spolupráce zajišťuje nejen kvalitu poskytované služby, ale také osobnostní rozvoj pomáhajícího profesionála. Průběžným vzděláváním je naplňována podstata etického kodexu, který reguluje profesní chování, chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáváním péče.

---

<sup>13</sup> Viz podle I. Úlehla, 2005, s. 48

<sup>14</sup> Zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu, v § 18, odstavci 7 definuje neziskovou organizaci jako organizaci charakteru právnické osoby, která nebyla založena za účelem zisku a řadí sem například občanská sdružení, registrované církve, nadace, obecně prospěšné společnosti, obce, příspěvkové společnosti a další.

## 1.5 Klientela pomáhajících profesí

Klienty pomáhajících profesí jsou všichni lidé, kteří se pod odborným dohledem léčí z nemoci, konzultují s odborníky své životní situace, jsou vychováváni nebo se vzdělávají.

Lze je rozdělit do dvou základních kategorií:

- děti a dospívající do 18 let
- dospělí

Tyto dvě skupiny se navzájem liší zejména :

- způsobem, jakým dochází k jejich kontaktu s pomáhající profesí

Děti a mládež jsou příjemci pomoci, aniž by ji sami aktivně vyhledali. Potřebnou péči jim zajišťují především rodiče (popř. jiné osoby za ně zodpovědné). K setkání s pomáhající profesí dochází například v rámci plnění povinné školní docházky (učitel, výchovný poradce, speciální pedagog), nebo v situacích nemoci (lékař, zdravotní sestra). Dospělý člověk je vybaven zkušenostmi, je proto ve většině případů schopen obstarat si pomoc sám.

- rozsahem svých pravomocí

Děti a mládež jsou omezeni věkovou hranicí 18 let, která určuje způsobilost k právním úkonům. Před dosažením plnoletosti není možné uzavírat smlouvy (a tedy nakupovat služby), plně rozhodovat o způsobu profesionálního přístupu apod.

- povahou životních situací

Děti a mládež jsou především vychováváni a vzděláváni. Pohybují se zejména v prostředí rodiny a školy, kde jsou konfrontováni s nejrůznějšími situacemi ovlivňujícími (společně s vrozenými dispozicemi) jejich osobnostní i sociální vývoj. Úkolem pomáhajících profesionálů je nejen prevence, ale také náprava patologických forem chování. Klientelou jsou tedy například běžné děti a mládež sdružující se ve škole i mimo ni, dále zanedbávané děti, děti se speciálními vzdělávacími potřebami nebo zdravotním postižením.

V dospělosti pak převažují snahy o uplatnění ve společnosti a materiální zajištění. Dospělý jedinec je nositelem několika různých rolí. Své schopnosti a dovednosti uplatňuje tak, aby v nich obstál a upevnil si tak své společenské postavení. Požadavky a nároky s tím spojené jsou častou příčinou rozhodnutí o vyhledání odborné pomoci. Dospělými klienty jsou například nezaměstnaní. Následkem ztráty zaměstnání se mohou rozvinout psychosomatické potíže, u nichž existuje velká pravděpodobnost, že se budou podílet na vzniku dalších problémů a těžko zvladatelných životních situací.

Stále více pozornosti je věnováno seniorům. Někteří již nejsou ekonomicky aktivní, nemají proto tolik možností uplatnění ve společnosti jako dříve a postupně ztrácejí sociální kontakt, popř. žijí osamoceně. Tato radikální změna v životním stylu je zátěžovou situací, se kterou se mnozí nesnadno vyrovnávají.

Dalšími skupinami klientů jsou například lidé se zdravotním postižením, lidé se závislostmi, ve výkonu trestu, oběti trestných činů nebo lidé bez domova.

## **1.6 Druhy služeb pro vybrané cílové skupiny**

Jednotlivá období lidského života mají svá specifická úskalí. Tuto skutečnost oblast profesionálního pomáhání plně respektuje a zohledňuje ji ve své široké nabídce poskytovaných služeb.

Cílem této kapitoly není zmapovat aktuální situaci služeb v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb nebo výchovně vzdělávací oblasti, ale pouze charakterizovat jejich základní druhy.

Dále proto pouze ve stručnosti uvedu některé z těchto služeb s ohledem na vybrané cílové skupiny. Jednotlivé formy poskytované podpory sledují a naplňují, s ohledem na potřeby svého uživatele, rozdílné socializační cíle a záměry.

### **Podpora rodičů v jejich výchovatské roli**

Charakter těchto služeb se odvíjí od povahy situací, které mohou v rodině nastat, a je tedy velmi různorodý.

Konkrétním příkladem profesionálně pojaté pomoci je tzv. sanace rodiny, která svými cíli zapadá do mezinárodního kontextu sociálně-právní ochrany dítěte. V našich podmínkách se tento druh pomoci začal etablovat koncem 20. století. V roce 2006 prosadil STŘEP o.s.- České centrum pro sanaci rodiny (ve spolupráci s MPSV ČR a Kanceláří veřejného ochránce práv) sanaci rodin ohrožených dětí do české legislativy, konkrétně do novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí a zákona o sociálních službách<sup>15</sup>, kde jsou uvedeny pod názvem „sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi“. Aktivitu, které do té doby poskytovaly pouze nestátní neziskové organizace, se tak přeměnily na standardní sociální služby.

Jaká je podstata sanace? Sociální pracovníci se svým působením ve vybraných rodinách snaží eliminovat příčiny ohrožení dítěte tím, že systematickou odbornou intervencí podporují jednotlivé členy rodiny, učí je rozpoznat zdroje těžkostí a uvědomit si možnost změny. Zároveň je posilují v jejich kompetencích, které uplatní při řešení náročných životních situací. Hlavním cílem tohoto odborného zásahu do rodinné situace je zachování (popř. rekonstrukce) rodiny jako celku tak, aby mohla plnit své funkce. Z tohoto důvodu jsou programy sanace rodiny koncipovány jako dlouhodobé projekty.

Další forma podpory pro rodiče, kteří nejsou schopni svému dítěti zajistit podmínky pro jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, je v našich podmínkách poskytována dvěma způsoby. Prostřednictvím státní sociální podpory (peněžité dávky a příspěvky) a systému sociálních služeb. Ty rodičům zprostředkovávají odbornou pomoc při překonávání náročných nebo krizových situací, které nedovedou sami efektivně řešit, poradenství v oblasti seberozvoje, pomoc s chodem domácnosti, s výchovou. Důležitá je také všeobecná informovanost a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Zařízením, jehož služby naplňují uvedené cíle, je například azylový dům. Zajišťuje ubytování a stravu na přechodnou dobu (zpravidla půl roku s možností prodloužení) matkám s dětmi, které se v důsledku nepříznivé sociální situace ocitly „bez střechy nad hlavou“. Možností setrvat v přirozeném společenství podporuje ženy v návratu k běžnému způsobu života. Součástí je i lékařská služba, odborné poradenství a nabídka vzdělávacích aktivit.

Podporu rodinám s dětmi poskytují také mateřská nebo rodinná (rodičovská) centra. Vedou děti a jejich rodiče k aktivnímu a tvořivému trávení volného času, respektují jejich zájmy,

---

<sup>15</sup> Viz úplné znění zákona č. 108/2006 Sb. Zákon ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

dovednosti a posilují vzájemné vztahy. Matkám (popř. otcům) na rodičovské dovolené rozšiřují možnosti sociálního kontaktu, dětem nabízejí bezpečné a podnětné prostředí.

### **Podpora zdravotně znevýhodněných**

Služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním se liší s ohledem na typ omezení - hovoříme například o zrakovém postižení, postižení sluchu, řeči, mentálním, tělesném nebo kombinovaném postižení.

Zdravotně znevýhodněným dětem do 7 let (a jejich rodičům) pomáhají centra rané péče, jejichž služby spadají podle zákona o sociálních službách<sup>16</sup> do služeb sociální prevence. Činnost těchto odborných pracovišť se zaměřuje zejména na rozpoznávání potřeb dítěte a jejich uspokojení, rozvoj komunikačních dovedností, sebeobsluhy a zapojení se do vrstevnického kolektivu. Středem pozornosti těchto služeb však nejsou pouze samotné děti, ale také jejich rodiče. Těm je poskytováno poradenství týkající se výchovy postiženého dítěte nebo tzv. doprovázení, které umožňuje lépe zvládat každodenní náročné situace. Péči o zdravotně znevýhodněné ve školním věku zajišťují převážně speciálně pedagogická centra a speciální školy, které svoji činností reagují na speciální požadavky související s individuálním vývojem každého dítěte.

Zázemí pro zdravotně znevýhodněné dospělé osoby pomáhají vytvářet například denní stacionáře, a to formou různých vzdělávacích (rozvoj dovedností, podpora seberealizace) nebo pracovních činností. Pomáhající profese se v této oblasti uplatňují také například v podobě služeb osobní asistence. Jejich cílem je pomoc a podpora při zvládání každodenních činností a udržování sociálního kontaktu. Obdobně funguje také služba pečovatelská, zaměřující se více na oblast osobní péče a péče o domácnost. Ta spadá do tzv. terénních služeb, které využívají předností klientova přirozeného prostředí domova. V případech, kdy není možné poskytnout pomoc výše uvedeným způsobem, přebírají zodpovědnost za péči o zdravotně znevýhodněného člověka ústavní zařízení, tj. pracovníci ústavů sociální péče, penzionů a domovů pro seniory nebo občany se zdravotním postižením.

---

<sup>16</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách



Speciální potřeby zdravotně znevýhodněných osob reflektuje také státní politika zaměstnanosti, která legislativně upravuje podmínky pro jejich pracovní uplatnění v podobě chráněných dílen<sup>17</sup>.

Odlehčovací služba, tj. respitní péče, je odbornou pomocí jiného zaměření. Umožňuje těm, kteří celoročně pečují o dítě nebo jiného člena rodiny se zdravotním znevýhodněním, odpočinek, a tím možnost věnovat více času sobě, popř. ho využít k plnění dalších povinností. Služba je realizována formou docházení sociálního pracovníka do rodiny nebo formou krátkodobého umístění postiženého dítěte v ústavním zařízení.

### **Podpora drogově závislých**

Pomáhající profese se v této oblasti angažují na dvou kvalitativně odlišných úrovních. V rámci primární prevence hovoříme o nabídce služeb státních i nestátních organizací, které formou přednášek, besed nebo výcvikových kurzů šíří informace o nepříznivých účincích užívání psychoaktivních látek. Aktivita primární prevence jsou realizovány zejména ve školním prostředí. Povinná školní docházka umožňuje v co největším počtu oslovit nejohroženější skupinu populace. S dalšími preventivními opatřeními se mohou děti a dospívající setkat v rámci mimoškolních činností. Optimálním výsledkem této osvěty je odrazení od experimentálního užití drogy.

Podpůrné činnosti tzv. sekundární a terciární prevence nejsou výrazně rozlišovány, uvedu je proto souhrnně. Cílem pomáhajících je včasné vyhledání již závislých jedinců, jejich následná léčba, a snižování nepříznivých důsledků aktivního užívání drog. Depistážní činností se zabývají zejména sociální pracovníci, tzv. streetwerkeři, kteří se pohybují v prostředí typickém pro tuto sociální skupinu. Terénní programy nabízí distribuci zdravotnického materiálu, základní ošetření, krizovou intervenci nebo sociální poradenství.

Odbornou pomoc a zázemí nabízejí i kontaktní centra, denní stacionáře, doléčovací centra nebo terapeutické komunity.

---

<sup>17</sup> Viz Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

## 1.7 Předpoklady a požadavky pro výkon pomáhající profese

Lidé a situace, s nimiž se pomáhající profesionálové každodenně setkávají, odrážejí různorodost jejich činnosti a současně vyžadují odborné znalosti, specifické schopnosti a dovednosti.

V souvislosti s požadavky, které se pojí s výkonem pomáhající profese, zaznamenáváme v současnosti určité změny. Ty se týkají zejména odborné kvalifikace, tj. stupně dosaženého vzdělání.

Nejvýrazněji se tento jev projevuje například v profesi zdravotních sester, u níž byl dřívější požadavek středoškolského vzdělání nahrazen potřebou vzdělání vyššího. Tuto tendenci však můžeme pozorovat i u dalších oborů pomáhajícího sektoru.

V oblasti předškolního vzdělávání již není v současnosti absolutorium střední pedagogické školy dostačující, kvalifikovaný pedagog mateřské školy by měl prokázat znalosti a dovednosti na úrovni tříletého bakalářského studijního programu v oboru Předškolní pedagogika.

Do třetice uvedu stav v zařízeních náhradní výchovné péče, jejichž pracovníci se setkávají se stále se zvyšujícím počtem klientů s projevy agresivního chování. J. Pilař o zvyšujících se nárocích na pedagogickou odbornost konstatuje, že „ (...) práce ve výchovných ústavech je také celkově mnohem náročnější než dříve. (...) Práce vychovatele se neobejde bez odborných znalostí, do popředí se dostává výraznější důraz na profesionální komunikaci a na psychoterapeutické prvky.“<sup>18</sup>

Odborná kvalifikace však ještě není zárukou profesionální péče. Její nezbytnou součástí je praxe, nejlépe pod odborným vedením, a v některých případech i analýza prostředí, ve kterém se bude pomáhající každodenně pohybovat. V kompetenci mnohých pomáhajících profesionálů je mj. i depistáž (u sociálních pracovníků realizovaná často formou práce v terénu), vyhodnocování různorodých výsledků, poradenství, práce s rodinou klienta, diagnostika, řešení sociálně-právních problémů, pedagogicko-psychologická činnost,

---

<sup>18</sup> R. Jedlička a kol., 2004, s. 312 a násl.

zprostředkování kontaktů na další odborníky, interdisciplinární spolupráce a další činnosti zajišťující kvalitu poskytované pomoci.

### **Schopnosti a dovednosti pomáhajícího**

Velká náročnost pomáhajícího povolání v podobě permanentní psychické zátěže vyžaduje, aby pracovníkova frustrační tolerance byla mírně zvýšená nebo alespoň v normě. Pomáhající často zažívají zklamání pramenící z nenaplněného očekávání, a to i přesto, že vědomě a s vypětím všech sil využili všechny dostupné prostředky k jeho uspokojení. Takové pocity jsou doprovázeny emocemi jako je hněv, vztek, lítost nebo smutek a mohou negativně ovlivnit motivaci k další spolupráci s klientem. Nezbytná je proto i emoční odolnost regulující tlak vyvíjený na psychiku člověka. Tyto schopnosti jsou do jisté míry předurčeny vrozenými dispozicemi, je však možné s nimi „pracovat“ a vědomě je tak posilovat.

Komunikační dovednosti jsou pro představitele pomáhající profese velmi důležité a potřebné. Neposkytují sice samy o sobě klientovi pomoc, jsou však nepostradatelným nástrojem k navázání osobního vztahu. Vzájemné dorozumívání se uskutečňuje verbálním nebo neverbálním způsobem.

V prvním případě se jedná o jakoukoli formu ústního, písemného projevu nebo výtvarného projevu.

Neverbálně sdílíme své pocity a postoje prostřednictvím mimiky, očního kontaktu, gest (tj. pohyby hlavy, rukou, nohou), dotyků nebo vzájemné vzdálenosti (proxemiky). Jankovský<sup>19</sup> uvádí, že během sociálního styku získáváme podstatnou část informací (cca 70%) právě prostřednictvím nonverbální komunikace. Dále uvádí, že více jak 50% toho, co sdělujeme, vyjadřujeme mimikou nebo pohyby očí, téměř 40% hlasem (jeho tónem, intonací) a jen necelých 10% slovy. Pro ty, kteří se angažují v pomáhání, je velmi žádoucí, aby si uvědomili, že neverbální komunikace je významným dorozumívacím prostředkem, a to zejména v péči o osoby s mentálním postižením (často spojené se sníženými řečovými schopnostmi), kde je komunikace cenným zdrojem poznání duševních stavů klientů.

Zvláštním druhem komunikace „beze slov“ je empatie. Je to dovednost vcítit se do pocitů nebo motivů jednání druhého člověka, která významným způsobem usnadňuje vzájemné porozumění.

---

<sup>19</sup> J. Jankovský, 2003, s. 72

Důležitým nástrojem pomáhajícího profesionála je také dovednost pozorného naslouchání, během něhož je vůči klientovi velmi soustředěný a vnímavý, a nemá tendenci zasahovat do jeho projevu. Cílem tohoto záměrného jednání je získat co nejvíce informací, aby mohl klientovi poskytnout kvalitní zpětnou vazbu<sup>20</sup>.

Změny v současné společnosti se odrážejí ve všech oborech lidské činnosti, výjimkou není ani oblast profesionálního pomáhání. Odtud vychází požadavek na schopnost učit se novým věcem, nespokojit se s dosavadními poznatky a zkušenostmi. Úlehla<sup>21</sup> vyjadřuje názor, že vše, co jsme se naučili, bude dříve nebo později překonáno novými poznatky.

S tím úzce souvisí také dovednost sebepoznání, které by mělo být na co nejvyšší úrovni. Sebereflexe je velmi důležitá při snaze porozumět druhým lidem, přispívá k formování zdravé sebedůvěry a je i ochranou před tzv. burn-out efektem neboli syndromem vyhoření (viz následující kapitola).

Významná je také dovednost konzistentního vystupování, které je projevem důvěryhodnosti člověka. Pomáhající by měl být schopen obhájit svá rozhodnutí, nejednat v rozporu se svými přesvědčeními a jeho postoje by neměly procházet častými proměnami.

Samozřejmostí je i způsobilost týmové spolupráce, sebekritičnost či uplatnění zásad asertivního jednání. Nepostradatelnými vlastnostmi pomáhajícího jsou také trpělivost, nenáladovost, nezaujatost a schopnost udržet si odstup od problému.

Osobnost pomáhajícího splňující bezvýhradně a naplno všechny výše uvedené předpoklady a požadavky bychom mohli nazvat prototypem či příkladným reprezentantem pomáhajících profesí. Takového člověka však nenajdeme.

### **Individuální přístup k pomáhání**

Z výše uvedeného je zřejmé, že osobnost pomáhajícího profesionála je jeho nepostradatelným nástrojem a že své schopnosti a konkrétní dovednosti uplatňuje při každodenním styku se svými klienty. Podle Kopřivy<sup>22</sup> si laická veřejnost nejvíce považuje odborníkova lidského přístupu, tj. náklonnosti, trpělivosti, schopnosti vcítit se a teprve na další místa zařazují odborné znalosti.

---

<sup>20</sup> Viz podle L. Timuľák, 2006, s. 71

<sup>21</sup> I. Úlehla, 2005, s. 10

<sup>22</sup> K. Kopřiva, 1997, s. 15

Vyhledání profesionální pomoci je pro člověka zvláštní situací. Služeb pomáhajícího odborníka využívají zejména lidé zastiženi nepříjemnou životní událostí a lidé oslabení subjektivně neřešitelnými problémy. Je proto zcela přirozené, že očekávají navázání osobního vztahu, což přispívá ke vzájemné důvěře nebo alespoň k navození atmosféry důvěryhodného prostředí. Klient má potřebu nalézt porozumění, cítit se bezpečně a uvolněně.

Existenci takového osobního vztahu se pomáhající profese vymezují oproti jiným povoláním, u nichž naprosto stačí, pokud účastníci interakce respektují zásady slušného chování. Jiný než pracovní vztah není očekáván. Příkladem takového povolání je úředník, řemeslník nebo obchodník.

Vzhledem k významnosti a nepostradatelnosti tohoto specifického rysu pomáhajících profesí mu věnuji více pozornosti v samostatné kapitole 2.1.10.

## **1.8 Úskalí provázející pomáhající profesi**

Je zcela běžné, že mnohým pomáhajícím odborníkům každodenní kontakt s klienty umožňuje kompenzovat vlastní vnitřní nespokojenost. Navazováním vztahů překonávají pocity osamělosti, prostřednictvím pomoci druhému v situaci osobní nouze posilují svoji neuspokojivou (hodnoceno subjektivně) míru sebeúcty. Tato pozitiva však v sobě často nesou i rizika, která by mohla zásadním způsobem ohrozit profesionální přístup ke klientovi, a tím narušit klima důvěryhodného prostředí.

### **Protichůdné tendence pomáhání**

Fenoménem pomáhání jsou jeho dvě protikladná pojetí vyplývající z osobnosti pomáhajícího. Na jedné straně rozeznáváme jednání s tendencí kontrolovat a vést klientovo chování, v opačném případě se pomáhající doslova obětuje ve prospěch svého klienta.

Příčinou nadměrné kontroly mohou být osobnostní rysy pomáhajícího. Velmi často jsou to lidé, kteří při náznaku nesouhlasu nebo odmítnutí pociťují nejistotu. Z tohoto důvodu mají sklon k nepřiměřené kontrole klientova chování, díky níž mohou tyto subjektivně nepříjemné situace do značné míry eliminovat. Tuto svoji tendenci si mnohdy sami neuvědomují, je tedy nezbytné, aby existovala možnost konzultace nebo zpětné vazby, která by poskytla objektivní hodnocení odborníkovi profesionální pomoci.

Protipólem přílišné kontroly v rámci spolupráce s klientem je obětování se pro klienta, které se vyznačuje jeho neúměrným opatrováním. Ani tento případ samozřejmě nepřispívá k vytvoření důvěryhodné atmosféry mezi oběma stranami. Klient je postupně zbaven jakékoli samostatnosti a je udržován ve víře, že pracovník je pro něj nepostradatelný. Domněle je tak navozen pocit závislosti. Konsekvencí takového chování je nepozornost a nedůslednost v odborném pečujícím postupu.

### **Syndrom pomocníka**

Příčinami rozmanitých projevů chování u pomáhajících pracovníků se zabývá německý psychoanalytik Wolfgang Schmidbauer. Své poznatky shrnuje pod pojmem „syndrom pomocníka/pomáhajícího“. Tento fenomén pomáhajících profesí dále člení na jednotlivá témata, kterými zdůrazňuje fakt, že kořeny těchto projevů sahají hluboko do minulosti a podílí se na nich zejména jedincovy rané emocionální zkušenosti. Ty jsou často patologické povahy<sup>23</sup>. S tím pravděpodobně souvisí i volba tohoto dnes běžně užívaného pojmu. Výklad slova „syndrom“ je následující: „seskupení příznaků charakterizujících určitou chorobnou jednotku“<sup>24</sup>

Jedním z těchto Schmidbauerových témat, které je možné u pomáhajících pracovníků prostřednictvím psychoanalytické terapie odhalit, je „odmítnuté dítě“. Ve stručnosti lze toto období osobnostního vývoje charakterizovat odmítavým postojem vůči danému jedinci, a to ze strany vztahových, tj. nejbližších osob. Dítěti je soustavně odepírána možnost uspokojit některé ze svých základních potřeb, mezi něž patří zejména potřeba ochrany a bezpečí, lásky, sounáležitosti, uznání, sebepoznání a seberealizace. V důsledku této zkušenosti začne jedinec vlastní neuspokojenost nevědomě potlačovat, popírat ji a vzniklé vnitřní napětí kompenzuje při nejbližší příležitosti tak, že roli závislého a nespokojeného přenechá druhým. On sám pak bude tím, který vyslyší, vyhoví prosbám o pomoc a postará se o jejich dobro.

Syndrom pomáhajícího je tedy obranou před úzkostmi, neuspokojenými potřebami a přáními. Zůstane-li skrytý a neuvědomovaný, zásadním způsobem ovlivní nejen soukromý, ale také profesionální život. Jedinec se syndromem pomáhajícího má potlačenu vnitřní nespokojenost a vytvořeny zvláštní ochranné mechanismy svého prožívání. Vyhledává pouze

---

<sup>23</sup> Viz podle W. Schmidbauer, 2008

<sup>24</sup> L. Klimeš, 1986, s. 696

takové vztahy, které posilují kořeny pomáhajícího syndromu. Nevědomě tak upevňuje bludný kruh, v němž nachází pevný bod a svoji ztracenou jistotu.

### **Syndrom vyhoření**

Velmi častým důsledkem psychické náročnosti profesionálního pomáhání je tzv. „burn-out efekt“ neboli syndrom vyhoření. Pokud pracovník není schopen efektivním způsobem průběžně obnovovat svoji energii, kterou při aktivním pomáhání druhým ze sebe vydává, postupně „vyhořívá“. Tento stav je charakteristický vzrůstajícími pochybnostmi o smysluplnosti vlastní práce. Důsledkem je vnitřní nepohoda ústící ve většině případů v projevy neprofesionálního chování (vyhýbání se přímému kontaktu s klienty, celková podrážděnost, nesoustředěnost apod.)

Stav, který pojem burn-out popisuje, je známý a vyskytuje se odnepaměti. Dokonce i v beletrii lze nalézt nejrůznější zmínky, které souvisejí s tímto stavem naprosté vyčerpanosti a neschopnosti pokračovat dál v původní profesi nebo činnosti související s mezilidským kontaktem.<sup>25</sup> Počátky odborného rozpoznání a následné definice burn-out efektu sahají do 80. let 20. století. Průkopníkem v aplikaci tohoto pojmu byl americký psycholog H.J.Freudenberger. Původně byla tato diagnostika spojována s alkoholismem, kdy postižený ztratil zájem o vše kromě alkoholu. Později byla rozšířena i na drogové závislosti. Tento jev je charakteristický ztrátou motivace, která pramení z pocitu neuspokojivé, a proto nedostatečné péče o klienta. Tento subjektivně vnímaný, nenaplňující pocit z vlastní práce podněcuje celkový útlum aktivit. Tímto způsobem se jednotlivé fáze postupného „vyhořívání“ vzájemně posilují.

Velmi častou příčinou burn-out efektu jsou zátěžové situace, které nabývají různých podob. Kritérii pro jejich podrobnější třídění jsou především jejich původ, míra závažnosti a důsledky se zřetelem na lidský organismus. Nejrozšířenějším druhem je stres neboli subjektivní pocit nadměrného zatížení či ohrožení, který v lidském organismu vyvolává přirozené obranné reakce. Jejich úkolem je tuto zátěž adekvátně zpracovat nebo alespoň zmírnit. V případě jejího zvládnutí se jedinec stává do budoucna odolnějším. Přiměřená hladina stresu totiž může člověka aktivizovat a stimulovat k hledání efektivních způsobů řešení. Jedinec si tím rozvíjí své dovednosti a posiluje zkušenostní vybavenost. Při neúspěchu

---

<sup>25</sup> Viz podle J. Křivohlavý, 2001, s. 113

a selhání se ke slovu dostávají stresem podmíněné poruchy, jako je například nespavost, podrážděnost nebo nesoustředěnost.

Dalším faktorem přispívajícím ke stavu vyhoření je frustrace, kterou bychom mohli charakterizovat jako stav náhlé ztráty možnosti uspokojit subjektivně významnou potřebu. Stejně jako při stresu, i v tomto případě reaguje organismus svými obrannými mechanismy. Běžným jevem je také další z typů zátěžové situace – konflikt. Vágnerová<sup>26</sup> uvádí, že z psychopatologického hlediska mohou být významné zejména vnitřní nevytěsněné konflikty. Ty se odehrávají ve vědomí jedince a znamenají střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, a přibližně stejně silných tendencí. Běžným příkladem může být rozpor protichůdného tlaku vědomí povinnosti a tendence k aktuálnímu uspokojení.

### **Soukromý versus profesní život pomáhajícího**

Ještě jedno úskalí pomáhajících povolání je třeba zmínit. Je jím míra pohlcenosti vlastní činností neboli schopnost vymezit hranici mezi profesním a soukromým životem. Schmidbauer<sup>27</sup> rozlišuje několik forem tohoto fenoménu, které definoval na základě svých zkušeností z psychoanalytické praxe a spolupráce s pomáhajícími odborníky. Jsou jimi například:

- „Oběť povolání“ – veškeré úsilí a energii v tomto případě pomáhající dobrovolně a bezesbytku poskytuje své profesi, čas trávený mimo pracovní prostředí nevěnuje relaxaci a odpočinku, ale aktivitám souvisejícím s profesí (např. četbě odborných knih a vyhledávání rozšiřujících informací). Přátelí se převážně s lidmi svého oboru, zejména kolegy. Soukromý život pro takového jedince jakoby neexistoval. Velmi častá je absence partnera a rodiny.
- „Pomocník, který štěpí“. Zde je naopak hranice mezi soukromím a zaměstnáním velmi výrazná. Pomáhající je hrdý na to, že dokáže tyto dvě sféry svého života oddělit. Typický je však rozpor mezi chováním vycházejícím z profesní role a chováním mimo ni. Příkladem může být situace, kdy se takzvaně pod skořápkou uznávaného a oblíbeného odborníka skrývá muž se submisivní tendencí vůči své

---

<sup>26</sup> Viz podle M. Vágnerová, 2004

<sup>27</sup> Viz podle W. Schmidbauer, 2008



ženě (popř. matce). Tato rozporuplnost pramení z opět z raného dětství, kdy dominovaly pocity zklamání a neuspokojení základních emočních a psychických potřeb (viz kapitola 1.7.2).

## **1.9 Prevence neprofesionálního přístupu ke klientovi**

Uvedená specifika pomáhajících profesí jsou jejich běžnou, každodenní součástí. Z předchozího textu však také vyplynulo, že ne zdaleka všechna mají na práci s klientem pozitivní vliv. V případě, kdy pomáhající cítí, že mu vlastní emoce zkreslují profesionální pohled na klienta, kdy si uvědomuje, že nedokáže vytvořit důvěryhodné a bezpečné prostředí, protože se sám cítí unaven a pomáhání mu již nepřináší takové uspokojení jako dříve, je nezbytné vyhledat odbornou pomoc. Sebereflexe umožňující kvalitní sebepoznání (a tedy včasné rozpoznání těchto příznaků) by měla patřit mezi základní dovednosti vykonavatelů těchto profesí. Způsoby, jak těmto nepříznivým situacím a nežádoucím stavům předcházet, jsou výcvik a supervize. Můžeme je proto zařadit mezi další specifika charakterizující pomáhající profese.

Psychoterapeutická praxe v oblasti pomáhajících profesí nejčastěji nabízí dva druhy výcviku. Nácvik sebereflexe a trénink vedoucí k osvojení specifických dovedností. Jejich obsah je kvalitativně rozdílný.

### **Výcvik zaměřený na sebereflexi**

Výcvik zaměřený na sebepoznání je většinou realizován formou sebezkušenostní skupiny. Pomáhající (či jakýkoli jiný účastník) se zde prožitkem vlastní zkušenosti naučí lépe porozumět sám sobě, svým emocím, uvědomí si své slabé, ale i silné stránky a zároveň si díky práci ve skupině uvědomí, jaký vliv by mohlo mít chování, které např. zrcadlí vlastní popřené potřeby a přání, na profesionalitu jeho pomáhání nebo na interakci s vnějším světem obecně.

Sebezkušenostní výcvikové skupiny nejsou v českém prostředí ničím novým. Základy vzdělávání v psychoterapii pod názvem *SUR model* položila v roce 1967 trojice lékařů - Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš (odtud také název, odvozený z iniciál příjmení jeho zakladatelů). Úsilí, které do své psychoterapeutické činnosti vložili, a výsledky, jichž

během svého dlouholetého působení dosáhli, jsou dnes plnohodnotným zdrojem jejich pokračovatelů<sup>28</sup>.

Sebezkušenostní výcvik může absolvovat každý z nás. Podstatné však je, v čem vidíme jeho cíl, tedy proč se chceme výcviku účastnit. Pokud vstupujeme do skupiny s tím, že nám ostatní porozumí a nikoli s potřebou porozumět sami sobě, nejsme otevřeni hlubšímu poznání ani připraveni vlastním úsilím přispět k sebemenšímu poznání či změně. Je proto velmi pravděpodobné, že naše očekávání nebudou naplněna. Obecně lze říci, že samotná účast v sebezkušenostní skupině nepřináší očekávanou změnu, pouze pro ni vytváří příznivé podmínky a nabízí nástroje vedoucí k sebepoznání.

### **Výcvik specifických dovedností**

Cílem druhého zmíněného typu výcviku je osvojení si specifických dovedností. Pokud pomáhající dospěl skrze sebezkušenostní skupinu (či jinou psychoterapeutickou metodu) k dovednosti sebereflexe, posílil tím bezesporu svoji profesní vybavenost. Pomáhání v tomto směru však klade na pomocníka, který je ve vztahu s klientem každodenně konfrontován s nejrůznějšími typy situací, také požadavky na rozvoj tzv. měkkých dovedností.

Díky těmto kompetencím je pomáhající schopen pozorně naslouchat, vytvořit atmosféru důvěryhodného prostředí, definovat pravidla pomáhání, efektivně řešit konfliktní situace, vcítit se do vnitřního světa druhého člověka a správně volenými otázkami ho dovést k porozumění tíživé situace a následně také k formulaci vlastních řešení směřujících k nápravě. V rámci rozvoje osobnosti přispívají také například k rozvoji učebních dovedností, které jsou, spolu s vědomím nutnosti přizpůsobovat své znalosti a dosavadní zkušenosti změnám ve společnosti, nezbytné pro individuální profesní růst každého člověka.

### **Supervize**

Velmi často se dnes setkáváme s pojmem supervize. Toto slovo bylo přejato z angličtiny. Ve svém původním významu *dohled, kontrola, řízení* je v současné době užíváno jen zřídka.

---

<sup>28</sup> Viz podle <http://www.sur.cz/dokumenty.htm?act=dokumenty>

V pomáhajících profesích je supervize vnímána jako nezbytná součást pracovníkova dalšího, průběžného vzdělávání a seberozvoje a je definována jako podpůrný nástroj, který ovšem nemá atribut dohledu nebo kontroly. V praxi probíhá tak, že supervizor (někdy to může být i skupina kolegů nebo spolupracovníků) podporuje snahu pomáhajícího (ten je nyní v roli klienta) nalézt řešení konkrétní situace, které vyplynula z jeho profesionálního pomáhání a s níž si neví rady nebo si není jistý zvoleným postupem.

Zvláštní formou supervize je Bálintovská skupina. V čem tkví její přínos? Zejména v odlišně pojaté možnosti výměny zkušeností a sebereflexe. Jedná se o supervizi s předem danou strukturou, ke které se v pravidelných intervalech scházejí příslušníci dané pomáhající profese. Pro každé setkání je vybrán jeden člen skupiny, který v úvodní části přednese téma či konkrétní problém, jemuž by se chtěl v rámci supervize věnovat. Poté následuje fáze, během níž ostatní členové skupiny kladou dotazy a doplňují si tak představený problém o důležité informace. Následuje krátký časový úsek věnovaný brainstormingu, tj. vyslovování asociací k dané problematice, a na základě těchto myšlenek se skupina snaží nalézt řešení. Závěrečná část setkání je určena celkovému shrnutí. Významnou podmínkou účasti ve skupině je zachování mlčenlivosti o informacích ze supervize. Jedná se zejména o informace týkající se uživatelů služeb pomáhajících profesí a samotných účastníků supervize. Pravidlem, sdíleným mezi všemi zúčastněnými, je řádná účast, osobní motivace, aktivní spolupráce s ostatními členy skupiny a ochota dělit se o své nápady.

## **1.10 Pracovní vztah mezi pomáhajícím a klientem**

Dovednosti a zkušenosti získané v odborně vedených výcvicích a supervizích umožňují pomáhajícímu vědomé zkvalitňování poskytovaných služeb. Pokud je ochoten nahlédnout „pod pokličku“ vlastního nazírání vnějšího světa, o to snazší pro něj bude přivést k nalezení této vnitřní svobody i svého klienta.

Nejdůležitějším předpokladem úspěšné profesionální pomoci (pojaté v kapitole 2.1) je vytvoření vztahu mezi pracovníkem a klientem. Odpovědnost za jeho kvalitu je plně v kompetenci pomáhajícího. Průběh prvotního setkání zásadním způsobem ovlivní jeho další vývoj. Za pravděpodobně nejvýznamnější a nejúspěšnější pojetí vzájemného vztahu, který ovlivnil veškerou poradenskou či terapeutickou činnost, je tzv. přístup orientovaný na klienta,

jehož autorem je humanista Carl R. Rogers. Jeho podstatou je pracovníkova snaha o kongruenci a opravdovost, což znamená, že pomáhající (terapeut, poradce) má jednat zcela v souladu se svým prožíváním dané situace, oprostit se od různých technik a být především sám sebou. Přeladit se na svého klienta, naslouchat mu, vyloučit jakoukoli manipulaci či hodnocení toho, s čím klient přichází<sup>29</sup>.

Znehodnotit kvalitu utvářejícího se vztahu je relativně snadné. Přispět k tomu může zneužití moci ze strany pomáhajícího. Ta je mu prisouzena zcela automaticky. Klient k němu přichází s prosbou o radu právě proto, že si je jist jeho schopností pomoci mu. Tato očekávání může odborník splnit nejen díky svým znalostem a zkušenostem, ale také prostřednictvím pravomocí, jež se váží k jeho profesi a laické veřejnosti jsou nedostupné. Pokud se tedy nechá unést váhou své moci a založí vzájemnou spolupráci na vynášení hodnotících soudů, devalvací klientových pocitů nebo udělování pejorativních diagnostických nálepek, klient zcela jistě vycítí jeho nedůvěryhodnost a promítne ji do svého chování. Zaujme vůči pomáhajícímu negativní a nesouhlasný postoj, bude agresivní nebo naopak pasivní, uzavře se do sebe a nebude ochoten dále spolupracovat.

Na druhou stranu je velmi důležité, aby si ten, kdo žádá o pomoc uvědomil, že snaha porozumět sám sobě a být připraven přijmout změnu je polovinou úspěchu, na kterém bude mít zásluhu především on sám. Pomáhající ho v tomto úsilí bude „pouze“ podporovat, pečovat o něj ve smyslu poskytnutí úlevy od nepříjemných prožitků a posílení autonomie při rozhodování o dalším směřování vzájemné spolupráce.

Pomáhající profesionál by měl být také schopen kombinovat různé způsoby práce s klientem, a to zejména s ohledem na osobnost člověka, jemuž má být pomoheno, a jeho očekávání.

Systemická terapie vychází z předpokladu, že každý z nás si vnímáním svého okolí utváří svůj vlastní a tedy jedinečný vnitřní svět, kterému jiný člověk nemůže zcela porozumět. Tuto skutečnost zohledňuje ve dvou základních způsobech jednání, odehrávajícím se mezi pomáhajícím a klientem, tj. direktivním a nedirektivním. V prvním případě záměrně vedeme druhého člověka k tomu, aby dělal to, co by měl. Takový přístup je běžný v profesích, kde moc byla pracovníkovi oficiálně přidělena. Jedná se nejčastěji o pozice sociálních kurátorů, probačních pracovníků apod.

---

<sup>29</sup> Viz podle L. Timulák, 2006, s. 25

Profese nedisponující úřední mocí volí naopak nedirektivní metody a podporují tak klienta k dosažení toho, po čem (vědomě či nevědomě) touží. Tuto pomoc lze očekávat od pedagogických pracovníků, dobrovolníků, terénních sociálních pracovníků, zaměstnanců komunitních nebo nízkoprahových center apod.<sup>30</sup>

Je však také spousta profesí, které se v rámci tohoto vymezení ocitají kdesi uprostřed a mohou ve své praxi volit mezi oběma způsoby pomoci - např. učitelé a vychovatelé, sociální pracovníci, psychoterapeuti nebo vedoucí sebezkušenostních výcviků.

Volba direktivního způsobu práce s klientem je vhodná zejména v akutních případech, kdy je nutné situaci bezodkladně řešit nebo pokud klient není v daném okamžiku schopen sám učinit nějaké rozhodnutí. K řízení, jako způsobu pomoci, se odborníci často přiklání, když rozpoznají, že klient k určitému řešení již dospěl, není si jím však jistý a potřebuje souhlas autority, kterou pro něj pomáhající představuje. Nezřídka se pomáhající setkávají i s klienty, kteří tuto formu jednání dokonce sami vyžadují, protože jsou na ni (například z partnerského vztahu) zvyklí a cítí se v ní bezpečně. V takovém případě by všechny snahy o opačný, klienta respektující přístup byly marné.

Ve všech zmíněných situacích je předností zejména rychlost, se kterou je problém řešen a jednoznačnost, jíž se direktivní pokyny vyznačují. Velmi důležitá je i různá míra aktivity obou zúčastněných. Režie direktivního způsobu pomoci je jednoznačně v rukou pomáhajícího, oproti tomu v nedirektivních metodách práce je klient považován za rovnocenného partnera a možnosti ovlivňovat průběh i směřování vzájemné spolupráce jsou vyvážené. Z tohoto důvodu je odborný postup mnohem náročnější, o to však účinnější a jeho výsledky trvalejší - zejména jedná-li se například o kvalitativní změny v prožívání klienta.

Systemický terapeutický přístup také poskytuje hlubší pohled do problematiky moci a pomoci (tj. řízení a kontroly) ve vztahu pomáhajícího a klienta. Naším nejvýznamnějším představitelem tohoto pohledu na „(...) začlenění člověka do vyšších systémů a nutně nakonec do vesmíru jako systému největšího“<sup>31</sup> je Ivan Úlehla, který rozpracoval a přizpůsobil tuto teorii oblastem sociální práce.

Podle systemiky je veškerá pomoc, která není druhým člověkem přímo vyžádána, kontrolou. Pomáhající se tak dopouští manipulace a jedná z pozice své vlastní moci. Tento

---

<sup>30</sup> Viz podle B. Kraus, V. Poláčková, 2001

<sup>31</sup> K. Kopřiva, 1997, s. 48

názor zadal v pomáhajícím sektoru příčinu k mnoha diskuzím o podstatě pomáhání, tedy co je ve skutečnosti mocí a co pomocí. Kopřiva odporuje takto úzkému vymezení pomoci a konstatuje, že lidé jsou vůči sobě vnímaví a mohou si vzájemně pomoci, aniž by se na tom jakkoli domluvili. „Zastáváme názor, že jako pomoc je třeba chápat i leccos, co vyžádáno není, ale co pracovník po uvážlivé reflexi vnímá jako podporu života“.<sup>32</sup> I kontrola tedy může, pod podmínkou snahy porozumět vnitřnímu světu druhého člověka, znamenat pomoc. Každý pomáhající profesionál by si měl být vědom zásadního rozdílu mezi nekompromisním kontrolním zacházením s klientem, zneužívajícím jeho závislého postavení, a vedením klienta, vyžadují-li to okolnosti.

## 1.11 Shrnutí

Existenci vzájemné lidské pomoci a její proměny nám dokládají různé historické prameny. Člověku je vrozena potřeba pobývat ve skupině, ta ho zabezpečuje a chrání. Můžeme tak konstatovat, že každé dosavadní společenské uspořádání s sebou nese prvek sociální podpory, která zprostředkovává pomoc druhým v situacích nouze. Je totiž přirozené, že ne každý je schopen vlastními silami dosáhnout kulturou podmíněných ideálů.

Pomoc se s rozvojem lidského poznání postupně zdokonaluje, vyvíjejí se i její jednotlivé druhy a formy. Zároveň se také zvyšují požadavky na představitele pomahačských rolí. Samozřejmostí jsou dnes nejen odborné znalosti, ale také dovednosti, které usnadňují vytvoření důvěryhodného pracovního vztahu mezi pomáhajícím a klientem. Tato pozitivní vzájemná vazba je nezbytnou součástí odborné intervence, jejíž volba je závislá na typu pracoviště nebo na povaze problému, který je předmětem spolupráce.

Paleta možností využití služeb pomáhajících profesionálů je široká, spadají zejména do oblasti zdravotnictví, sociálních služeb a výchovy a vzdělávání. Jejich uživatele je možné vymezit na základě různých kritérií. Základním rozdělením, z hlediska povahy zátěžových životních situací, získáme cílovou skupinu dětí a dospívajících a dospělých.

Náročnost poskytování kvalitní podpory druhému člověku odráží fakt, že i samotní představitelé pomáhajících profesí prožívají zátěžové situace a potřebují efektivním způsobem

---

<sup>32</sup> K. Kopřiva, 1997, s. 51

obnovovat své psychické a fyzické síly. Je-li tato skutečnost opomíjena, dochází nejen ke snížení profesionální úrovně, ale také k porušení etických zásad.

## 2. Pojetí sociální deviace

Odborně je patologie pojímána jako vědní disciplína zkoumající odchylné, nenormální jevy u živých organismů. Rozlišována je patologie rostlinná, živočišná a lidská.

Člověk je tvor společenský, druzí lidé ho provázejí a významně ovlivňují po celý život. Vztahy mezi lidmi přináší uspokojení, zároveň se však podílejí i na vzniku některých „nemocí“, jimiž lidé trpí. Tento poznatek dovedl britského sociologa Herberta Spencera k termínu *sociální patologie*, který byl v té době analogií ke zmíněné biologické patologii. Společnost přirovnal k organismu a její problémy k patologickým změnám, které provázejí jeho fungování.

V současné době hovoříme namísto o sociální patologii o sociální deviaci či sociální dezorganizaci (v názoru na užívání tohoto termínu se odborná literatura liší)<sup>33</sup> a souhrnně tak označujeme jevy, vzdalující se určitým způsobem a měrou od pravidel, která si dané společenství vytvořilo. Hranice mezi tím, co je a co naopak není přijatelné, je proměnlivá stejně jako společnost. Čarodějnické praktiky byly v období středověku hrdelním zločinem, v dnešní době slouží především k pobavení a málokdo se nad nimi pozastaví, natož aby je posuzoval jako přestupek proti společenské normě.

Normou (z lat. *norma* – měřítko) rozumíme vše, co je ve společnosti považováno za obvyklé a osvědčené (například směna zboží za peníze, vánoční tradice) nebo správné a vyžadované (pozdrav, dodržování pravidel silničního provozu, úcta ke stáří apod.). Jedná se tedy o zvyky, zákony a hodnoty, jež daná společnost plně uznává a respektuje, a to v podobě psané (formální) i nepsané (neformální).

Deviace (z lat. *deviatio* – odchylka, úchylka) pak označuje neshodu s touto normou, a to jak ve smyslu negativním, tak i pozitivním. Příkladem záporné odlišnosti je úmyslné zneužití moci k osobnímu prospěchu. Pozitivně hodnocenou anomálií může být jedinec s IQ hodnotou<sup>34</sup> spadající do pásma geniality.

J. Koř'a uvádí „(...) že sociální deviace představují domnělé porušení sociálního řádu. Lze za ně považovat každé jednání, které přestupuje společenské očekávání a vyvolává sociální

---

<sup>33</sup> Viz J. Jandourek, 2007, s. 183 a L. Urban, J. Dubský, 2008, s. 47

<sup>34</sup> výstup standardizovaného IQ testu popisující míru inteligence



nesouhlas.“<sup>35</sup> Deviantním chováním si sociální skupiny vytvářejí a vymezují své pomyslné hranice, a to například dohledem nad dodržováním zásad akceptovatelného chování. Touto kontrolou definují své členství a posilují svoji vnitřní integritu. Pokud se jedinec nepohybuje v přijatelných mezích, může mu být odepřena možnost stát se (popř. zůstat) součástí dané skupiny. V takovém případě hovoříme o udělení negativní sankce. Opakem je uznání, které je jasným signálem stabilizace pozice v příslušné komunitě.

Sociální deviace bývají nejčastěji rozlišovány podle toho, jakým způsobem se projevují a do jaké míry jsou pro společnost nebezpečné. „Je třeba rozlišovat deviaci na kvalitativní úrovni, tj. *deviaci jako kvalitu* (odchylka od normální struktury či funkce jevu), a deviaci na kvantitativní úrovni, tj. *deviaci jako kvantitu* (počet takto odchylných případů v určitém souboru daného jevu a míra – stupeň – jejich odchylky od normality).“<sup>36</sup>

Nezaměstnanost, vegetariánství, feministické hnutí nebo vysoká míra rozvodovosti jsou jevy, které ohrožují společnost pouze nepřímo, proto jsou jí tolerovány. Z kvantitativního hlediska je stoupající počet rozvedených párů tak významný, až evokuje myšlenku, zda naopak instituce manželství se v dohledné době nestane jevem odchylným se od obecně uznávané normy.

Za pohoršující a divné je považováno nejen chování, které porušilo určité pravidlo, ale také akty přehánění a zacházení do krajností. Tím je například asketický a naopak v ničem se neomezující způsob života.

Konkrétní a mnohem závažnější důsledky má pro společnost chování ústící v šikanu, projevy rasismu, zanedbávání péče o svěřenou osobu, apod. Užší pojetí nabízejí Urban a Dubský<sup>37</sup>. Ti považují negativně hodnocené sociální deviace, ke kterým společnost zaujímá odmítavý postoj z důvodu jejich vysoké míry nebezpečnosti, za sociálně patologické. Řadí sem zejména kriminalitu, prostituci, závislostní chování (drogová závislost, alkoholismus, gamblerství) a sebevražednost. Ne každá sociální deviace je tedy z tohoto pohledu sociální patologií. Nositelé takového způsobu chování jsou negativně sankcionováni (trest odnětí svobody, nařízená ústavní léčba), což vede k jejich podmíněnému (a tedy dočasnému) sociálnímu vyloučení.

---

<sup>35</sup> R. Jedlička a kol., 2004, s. 65

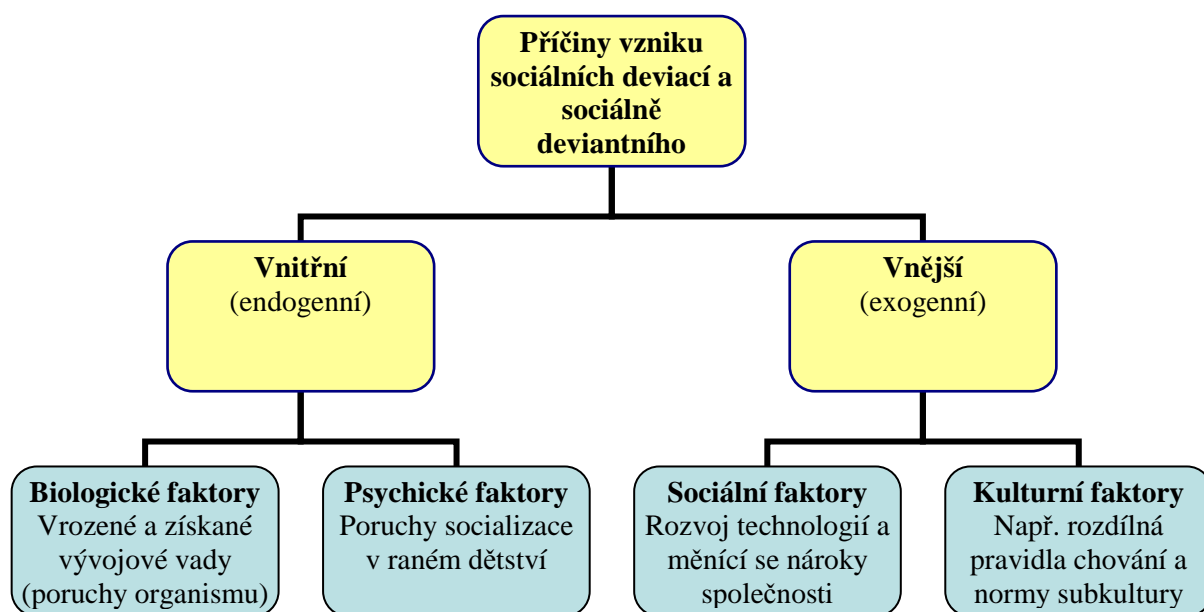
<sup>36</sup> M. Hrčka, 2000, s. 11

<sup>37</sup> L. Urban, J. Dubský, 2008, s. 43

Tato práce reflektuje obecnou koncepci problematiky sociálních deviací, která je uváděna ve strategických dokumentech státní politiky prevence<sup>38</sup>, a proto nerozlišuje mezi pojmy *sociální deviace* a *sociálně patologické jevy*.

Příčinami vzniku sociálních deviací se zabývají různé teorie. Přestože se ve svých závěrech jednoznačně neshodují, jejich dílčí poznatky se vzájemně doplňují a usnadňují tak porozumění lidskému chování. Právě to je nejčastěji posuzováno jako normální, konformní nebo naopak nenormální a deviantní.

Některé teoretické přístupy kladou důraz na endogenní (vnitřní) příčiny sociálních deviací jakými jsou například vrozené nebo vývojové vady, ale také poruchy socializace zejména v období dětství (citová deprivace, narušené sebepojetí apod.). Jiné teoretické proudy upřednostňují naopak exogenní (vnější) faktory, za které považují především měnící se podmínky života ve společnosti - technologický pokrok, politické konflikty apod., a také kulturní činitele jako například navzájem se nerespektující odlišnosti různých kulturních prostředí.



Obrázek č. 1 - Schéma příčinných faktorů vzniku sociálních deviací (zdroj: L. Urban, J. Dubský, 2008, s. 56)

Pod slovem deviace si snadno představíme něco nehezkého, divného či chorobného. Tím, že se liší od normality, v nás vyvolává nepříjemné pocity. Z toho důvodu se

<sup>38</sup> Viz <http://www.msmt.cz/search.php?action=results&query=odbor+prevence&x=0&y=0>

k příslušnému jevu stavíme a laickým pohledem ho hodnotíme negativně. Ne vždy však máme důvod hodnotit jej záporně.

Teoretické proudy zkoumající příčiny lidských deviací se liší ve svých přístupech, přesto svými poznatky vytvářejí komplexní obraz sociální reality.

Sociální deviací označujeme odchylku od normy, která je většinou členů příslušné sociální skupiny akceptována. Míra tolerance společnosti k odchylkám se různí, je tedy sociokulturně podmíněná.

Za sociálně patologické jsou považovány takové formy deviantního chování, které ohrožují daného jedince, skupinu nebo celou společnost, a jsou negativně sankcionovány.

## **2.1 Příčiny sociálních deviací u dětí a dospívajících**

Většina sociálních deviací má svůj původ v prenatálním nebo raném postnatálním období lidského života. Na vzniku sociální deviace se většinou nepodílí pouze jeden faktor, ale jejich vzájemně se ovlivňující kombinace.

Mezi biologické příčiny patří zejména geneticky podmíněné poruchy a vnější škodlivé vlivy, které jsou v prenatálním období zprostředkovány organismem matky – infekční onemocnění, užívání nevhodných léků, úrazy apod. Odchylku od standardního vývoje mohou způsobit také porod provázející anomálie (porodní asfyxie, klešťový porod, aj.). Zmíněné skutečnosti mohou být příčinou některých duševních a behaviorálních poruch jako například mentální retardace, autismu, afektivních a úzkostných poruch.

Společně s biologickými faktory se na vzniku deviantních forem chování podílí i sociální činitelé. Významnou roli hrají především takové vnější vlivy, které ztěžují podmínky úspěšné socializace a mají přímý vliv na psychický vývoj dítěte. Jednotlivé fáze utváření vztahu jednotlivce se sociálním prostředím charakterizoval německý psycholog Erik H. Erikson. Mezi ty nejdůležitější, vývojem podmíněné úkoly dětství a dospívání, patří především přesvědčení se, že je možné světu důvěřovat, získání a posilování sebedůvěry, utváření vztahu k sobě samému, přijetí obecně uznávaných norem a nalezení vlastního místa ve složité struktuře společenských vztahů. Jednotliví činitelé sociálního prostředí působí na jedince různým způsobem a ovlivňují jeho vývoj v různé míře. Jsou jimi zejména rodina jako nejbližší, primární sociální skupina, vrstevnická skupina a škola.

Dnešní rodina nabývá různých podob, které ve většině případů nejsou stabilní a neposkytují dítěti potřebné hodnotové a normativní vzorce chování. Takové dítě se stává obětí deprivacních vlivů disponujících ho k sociálnímu selhání. Prvotním impulzem je často vrstevnická skupina, vliv masmédií nebo neefektivní trávení volného času. Do rizikové skupiny patří také děti, které jsou konfrontovány s vrozenými handicapy jako je tělesné nebo mentální postižení či výrazně neatraktivní zevnějšek. Velmi častým důsledkem působení vrozených dispozic, ale také selháním rodiny v plnění svých základních funkcí jsou pobyty dětí ve výchovných ústavech, závislost na návykových látkách nebo hracích automatech, kriminální chování, problémové chování jako šikana nebo záškoláctví, agresivita zaměřená na druhé, na věci nebo na vlastní osobu (sebepoškozování, mentální anorexie), v krajních případech také prostituce. V pozdějším věku mohou tyto deviační formy chování vyústit v nezaměstnanost, bezdomovectví nebo závažnější případy kriminální činnosti.

Výsledkem vzájemného působení vnitřních dispozic a vnějších vlivů je tedy jedinečná osobnost člověka se specifickými psychickými vlastnostmi a rysy, které determinují jeho chování a jednání. Pokud proběhne socializace za nepříznivých podmínek, dochází v psychickém vývoji jedince ke konfliktům (nedůvěra v sociální okolí, narušené sebepojetí, sebedůvěra). Tyto vnitřní rozpory se následně projeví v různých formách výše uvedeného deviantního chování.

## **2.2 Vybrané druhy sociálně deviantního chování**

O poruchách dětského a juvenilního chování hovoříme v takových případech, kdy jedinec rozumí významu společenských norem, ale v průběhu socializačních snah nedošlo k jejich zvnitřnění. Důsledkem je jejich nepřijetí a neochota řídit se jimi. Příčinou může být neschopnost ovládat své chování (například u hyperaktivních dětí) nebo odlišná hodnotová orientace konkrétních sociálních skupin (tzv. subkultur).

Na tomto místě je však důležité upozornit na skutečnost, že projevy problémového chování je nezbytné posuzovat také vzhledem k jeho nositeli. O poruchu chování totiž nejde, pokud jedinec není schopen porozumět obecně přijímaným hodnotám a normám. Jedná se zejména o mentálně retardované jedince nebo příslušníky národnostních skupin uznávající jiné zásady.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Viz podle M. Vágnerová, 2008, s. 780

## Šikana

V kolektivu dětí mladšího školního věku jsou určité formy „násilnického“ chování běžným jevem, prostřednictvím něhož dochází k poměřování sil a vzájemnému škádlení bez úmyslu druhému ublížit.

Specifickou formou záměrné agrese, se kterou se setkáváme v rámci vrstevnických skupin na základních a středních školách, je šikanování. Věková hranice protagonistů tohoto druhu chování se v posledních letech varovně snižuje. Ojedinelé nejsou případy, které se odehrály v mateřských školách<sup>40</sup>.

Šikana se vyznačuje zejména těmito vnějšími rysy:

- jedná se o činy agresivní povahy namířené proti jednotlivci (popř. malé skupině dětí), jejichž cílem je především ublížit nebo ponížit. To se však neslučuje s obecnou definicí agresivity, která je považována za přirozenou reakci organismu sloužící k odvrácení hrozby nebo uspokojení některé ze základních potřeb. V rámci šikany tak již není agrese prostředkem k dosažení cíle, ale cílem samotným.
- hovoříme o asymetrické agresi neboli nepřiměřenosti sil. Oběť šikanování se nedokáže nebo nemůže účinně bránit.
- oběťmi šikany nejsou pouze ti, kterým je ubližováno. Šikanování má negativní vliv i na ostatní, kteří jsou jeho očividnými svědky. V důsledku přímé účasti dochází k narušení vztahů i morálky v rámci celé skupiny.
- jedná se většinou o opakované projevy násilí, trvající několik dnů až měsíců.

Šikanování nabývá různých forem a podob. Nejčastěji je agrese rozlišována na přímou a nepřímou, fyzickou a psychickou. Typické pro přímou fyzickou agresi je například kopání, bití rukou nebo předměty, fackování, pálení sirkami nebo škrcení. Nepřímou fyzickou agresi je pak zamykání v prostorách umývár a WC, násilné uzavírání do skříní nebo jiných stísněných prostor. Je zřejmé, že zmíněné jednání nejen ohrožuje zdraví dítěte, ale je zároveň i příčinou psychického strádání. Velmi častou formou násilí je verbální agrese v podobě zesměšňování, nadávek nebo výhružných gest. Záměrné ignorování a odmítání jakéhokoli

---

<sup>40</sup> Viz podle M. Lainová, 2007

kontaktu s obětí šikany ústí k jejímu vyčlenění mimo kolektiv. S cílem ponížit nutí útočník svoji oběť ke svlékání nebo posluhování.<sup>41</sup>

V současnosti se často setkáváme s výrazem *kyberšikana*. Jedná se o specifický druh výše popsaného deviantního chování, jehož hlavním nástrojem jsou informační a komunikační technologie, zejména mobilní telefon a internet.

Příčinnými faktory vzniku této cílené agrese jsou zejména osobnostní charakteristiky jejích protagonistů, tj. šikanujícího agresora, jeho oběti (popř. obětí) a ostatních členů dané sociální skupiny. Významnou roli hraje i celkové klima školy a osobnost pedagoga. S ohledem na četnost a závažnost výskytu tohoto jevu je nutné, aby škola přijala taková preventivní opatření, která by napomáhala předcházet jeho vzniku, popř. byla návodem pro efektivní způsoby řešení jeho počátečních fází.<sup>42</sup>

### **Trestná činnost dětí a mladistvých**

Pojmem kriminalita souhrnně nazýváme deviantní jednání, které je pro společnost nepřipustné, a proto ho oficiálním způsobem negativně sankcionuje. Kriminální aktivity bývají nejčastěji děleny na násilné, mravnostní, majetkové a ostatní.

Mezi násilné činy mládeže patří zejména úmyslné ublížení na zdraví, loupežná přepadení nebo vydírání. (Podíl počtu dětských pachatelů na objasněných loupežích činí 11%, mladistvých 21%.)<sup>43</sup>

Kategorie juvenilních mravnostních trestních činů je charakteristická tím, že pachatel i oběť jsou většinou mladší 18 let. Typickým trestním činem je pohlavní zneužití při absenci násilí. K pohlavnímu styku obvykle dochází po vzájemné dohodě. Často je u nezletilých prokázána přítomnost alkoholu, který potlačuje zábrany pro takové chování.

Majetkové činy lze definovat jako porušení společenské normy vyjadřující respekt k vlastnictví jiné osoby. I zde je však nutné zvážit do jaké míry bylo jednání záměrné. U mladších dětí se krádeže vyznačují tím, že jsou neplánované a „(...) jde o impulzivní reakci, nezvládnutí aktuální potřeby vlastnit nějakou věc, která se jim líbí, aniž by o svém činu

---

<sup>41</sup> Viz podle M. Lainová, 2007

<sup>42</sup> Viz podle Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č.j. 24 246/2008-6

<sup>43</sup> Viz podle Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2009, MV ČR, 2010

předem uvažovaly.“<sup>44</sup> Mnohem závažnější charakter mají krádeže a další nežádoucí aktivity starších dětí, které jsou připravované, a tedy promyšlené. Cílem krádeží může být získání určité věci, která pro ně není dostupná, uspokojení potřeby být vrstevnickou skupinou akceptován nebo udržení si pozice v rámci party. Majetková trestná činnost je také úzce spojena se zneužíváním alkoholu a drog. Často je tak páchána za účelem opatření si prostředků na získání drog.

Trestní odpovědnost mladistvých a formy možných sankcí jsou upraveny v příslušném zákoně.<sup>45</sup>

Setrvalý pokles kriminality mládeže<sup>46</sup> lze pokládat za výsledek mezirezortních snah v péči o rizikovou mládež a v konkrétních preventivních opatřeních.

Základním principem prevence, která spadá převážně do gesce MŠMT ČR, je v první řadě výchova ke zdravému životnímu stylu dětí a mládeže prostřednictvím podpory širokého spektra sportovních a zájmových aktivit. Problematika rizikového chování mládeže je ošetřena v dokumentech MŠMT ČR.<sup>47</sup>

Ve školách a školských zařízeních je realizován závazný tzv. Minimální preventivní program, jehož cílem je navržení strategického plánu (zpravidla pro období jednoho školního roku) aktivit prevence rizikového chování, a to s ohledem na specifika dané školy (popř. regionu) a vyhodnocením průběhu předcházejícího období. Na plnění stanovených cílů dohlíží a průběžnou evaluaci realizuje školní metodik prevence ve spolupráci s ostatními pedagogy školy a dalšími státními nebo nestátními organizacemi.

K podpoře preventivních programů využívá MŠMT ČR také finančních prostředků z Evropských strukturálních fondů, čímž umožňuje školám a školským zařízením zkvalitnit své služby například dalším vzděláváním pedagogických pracovníků.

### **Užívání psychoaktivních látek**

Období dospívání je charakteristické výraznými změnami v oblasti psychosociálního zrání a je označováno jako fáze hledání a vytváření vlastní identity. Tyto změny jsou vývojově podmíněné a přispívají k osobnostnímu rozvoji jedince. „(...) psychosociální zrání probíhá zcela jinak u adolescentů, jejichž rodina je schopna plnit svoje poslání, a jinak u

---

<sup>44</sup> M. Vágnerová, 2008, s. 795

<sup>45</sup> Zákon č. 218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věcech mládeže

<sup>46</sup> Viz podle <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>

<sup>47</sup> Např. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009–2012

mladých lidí, jejichž zázemí je citově chudé nebo dysfunkční.“<sup>48</sup> V obou případech se dospívající mohou cítit nešťastní, zmatení či nespokojení.

Psychoaktivní látky, zejména alkohol a drogy, jsou zneužívány právě pro své účinky, které pomáhají měnit některé (subjektivně vnímáno) nepříjemné stavy. Nejčastěji jsou to pocity selhání, bezmoci, napětí, nudy, deprese, nejistoty, nedostatečného sebevědomí apod. Důvody atraktivnosti psychoaktivních látek pro mládež jsou zejména:<sup>49</sup>

- zvědavost, experimentování s drogou a jejími účinky
- využití příležitosti, být tzv. *in* (to se často týká také nikotinu)
- „samoléčba“ nepříjemných stavů a nálad
- potřeba úniku od stereotypu nebo nudy
- potřeba akceptace skupinou (partou), pro kterou je užívání „standardem“
- vyjádření nesouhlasu s požadavky a nároky společnosti

U mladých lidí je riziko vzniku závislosti na drogách velmi vysoké. Často riskují a rádi experimentují, aniž by si uvědomovali vlastní zranitelnost. Výstrahám o důsledcích abúzu psychoaktivních látek v budoucnosti nepřikládají význam.

Drogová závislost vzniká mnohem rychleji než závislost na alkoholu, proto je věkový průměr drogově závislých podstatně nižší. V jejím důsledku dochází k zásadnímu narušení psychosociálního vývoje jedince. Namísto přirozeného procesu osamostatnění se dospívající stává na rodině závislým. Rodinné zázemí svým jednáním devastuje, pod vlivem drog se stává pro své okolí nespolehlivým, nezodpovědným. Tím se postupně dostává do sociální izolace. Závislost s sebou nese i negativní somatické důsledky (poškození CNS<sup>50</sup>, zažívacího traktu, cévního systému, jater apod.).

### **Záškoláctví, útky a toulání**

Záškoláctví, útky a toulání jsou považovány za projevy poruchového chování, kterými dítě demonstruje pocity nespokojenosti nebo ohrožení. Velmi často se takové dítě ocitá v situacích, které není schopno vzhledem ke svému věku samo řešit. Má přirozenou snahu se zátěžovým situacím vyhýbat, proto od nich utíká.

---

<sup>48</sup> R. Jedlička a kol., 2004, s. 178

<sup>49</sup> Viz podle P. Mühlpachr, 2002, s. 40

<sup>50</sup> Centrální nervová soustava



M. Vágnerová<sup>51</sup> rozlišuje čtyři formy útěkového chování s ohledem na jejich motiv.

- Záškoláctví, které je charakteristické záměrným vyhýbáním se školní výuce. Důvodem mohou být nepřiměřené požadavky učitele na žáka (vzhledem k jeho rozumové úrovni), problémy v dětském kolektivu, šikana, atd. Záškoláctví může být tzv. impulsivní, kdy dítě absenci předem nepřipravuje, a plánované. Ve druhém případě je nutné posoudit zejména četnost absence, která může signalizovat dysfunkční vztahy uvnitř rodiny, nezájem rodičů o dítě a jeho prospěch, přehnanou přísnost nebo naopak shovívavost ve výchově.
- Reaktivní, impulzivní útky. Jsou většinou jednorázové, neopakující se. Důvodem k takému jednání může být obava z trestu (jeho nepřiměřenosti nebo neoprávněnosti) nebo strach z reakce rodičů na školní neúspěch.  
Tuto skutečnost dokládá i vyjádření vedoucího Linky bezpečí Petera Porubského: „Ve dnech nejbližší k vysvědčení nás kontaktují především děti, pro které na poslední chvíli nedopadly známky tak, jak si představovaly, dostaly známku jinou, než se kterou počítaly, a je to pro ně zklamání nebo neví, co to bude znamenat doma. Často jsou to pak děti, které uvažují kvůli vysvědčení o útěku z domu.“<sup>52</sup>
- Chronické útky jsou typické častým opakováním a svoji připraveností, protože se dítě v těchto případech nechce vrátit zpět do prostředí, ve kterém je například fyzicky nebo psychicky deprivováno.
- Toulání. Pokud si dítě nevytvořilo k lidem a zázemí dostatečnou citovou vazbu, nemá potřebu zdržovat se v takovém prostředí. Častěji se toulání vyskytuje u starších dětí, které jsou schopny se o sebe do jisté míry „postarat“, zejména prostřednictvím krádeží nebo prostitucí. U těchto jedinců je zároveň vysoké riziko, že se stanou drogově či alkoholově závislými.

Zmíněné formy deviantního chování jsou klasifikovány jako neagresivní. Mezi naopak agresivní projevy poruch chování patří šikana (viz kapitola 2.1.1) nebo vandalismus, které jsou mnohem závažnější, protože dochází k omezování práv druhých lidí.

---

<sup>51</sup> Viz podle M. Vágnerová, 2008, s. 794

<sup>52</sup> <http://linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?idk=442&ida=528>

## 2.3 Prevence sociálně patologických jevů

Zkušenost se sociálními deviacemi dětí a mladistvých poukazuje na skutečnost, že hodnocení těchto jevů je proměnlivé a závisí na normách stanovených konkrétní společností. Tento měnící se časoprostor zároveň ovlivňuje i jednotlivé komponenty sociální deviací. Jedná se zejména o konkrétní projevy, příčinné souvislosti a společenská opatření usilující o dohled a kontrolu nad jejich vznikem, rozvojem a důsledky.

Sociální deviace tedy vznikají za určitých podmínek a projevují se způsobem adekvátním dané sociální realitě. Společnost pak reaguje tím, že se snaží předcházet jejich vzniku. Velmi často jsou však přijímána řešení, která jsou zaměřena pouze na potlačení konkrétních projevů sociálně deviantního chování, a nikoli na hledání jejich spojitostí.

Jednotlivé oblasti státní politiky, jakými jsou například výchova a vzdělávání, zdravotnictví nebo sociální služby, se zabývají pouze takovými problémy, které korespondují s jejich dlouhodobým plánem činností směřujících k dosažení stanovených cílů.

Příkladem takového preventivního opatření, nerespektujícího další okolnosti vzniku nežádoucího chování, je budování nákladných skate-parků. Ke snížení počtu případů vandalství tyto skutečnosti nepříspějí. Nové sportoviště nevzbudí v dětech a dospívajících náhlý zájem o sport a změnu svého dosavadního životního stylu.

„Každá strategie jakoby se soustřeďovala na některý vývojový čas problému. Tedy obrací se spíše k minulosti, současnosti či budoucnosti. Velmi málo je případů, kdy je vnímána celá vývojová kontinuita.“<sup>53</sup> Efektivní prevence by tak měla podle M. Řezníčka spočívat zejména v analýze příčin vzniku sociálních deviací.

Chceme-li dosáhnout toho, aby daný jev nenastal nebo se neopakoval, usilujeme tím o určitou změnu, která se projeví například ve vnímání, prožívání nebo chování konkrétního člověka. Jakákoli změna však není možná (natož pak trvalá), pokud pro ni jedinec nemá subjektivně významný důvod.

Výše uvedený příklad skate-parku tento aspekt postrádá, nemusí však bezpodmínečně zůstat produktem nezdařené investice. Oslovíme-li budoucí uživatele hřiště a nabídneme-li jim možnost zapojit se do jednotlivých fází zamýšleného projektu, vyjádřit svůj názor na uspořádání areálu, jeho vybavenost, barevnost nebo se aktivně podílet na péči a provozu,

---

<sup>53</sup> M. Řezníček, mezi 1989-1994, s. 9

nabude pro ně tato aktivita smyslu. Zároveň budou i vnitřně motivováni k tomu, aby změnili navyký způsob trávení svého volného času. Vybudování nového sportoviště by tedy mělo být nástrojem prevence, a ne jejím cílem.

Prevence nežádoucích jevů je v ČR realizována subjekty činnými v trestním řízení (policie, soudy, vězeňství), hlavní úlohu však mají nerepresivní orgány státní správy (jednotlivá ministerstva zapracovávají svá stanoviska do koncepčních a strategických materiálů, které jsou závazné pro činnost přímo řízených institucí), dále krajské úřady, obecní zastupitelstva, zájmová sdružení občanů, církve nebo podnikatelské subjekty zapojené do přímé práce s cílovými skupinami. Přijímaná opatření jsou obvykle součástí tzv. primární, sekundární nebo terciární prevence<sup>54</sup>.

Primární úroveň prevence má povahu všeobecné osvěty a můžeme se setkat s jejím dělením na tzv. nspecifickou, která zvyšuje všeobecnou informovanost a podporuje žádoucí formy chování, a specifickou, zaměřenou proti konkrétnímu riziku (např. prvnímu kontaktu jedince s drogou).<sup>55</sup>

Péče o sociální skupinu dětí a dospívajících je především v kompetenci MŠMT ČR, které prostřednictvím výchovy ke zdravému životnímu stylu a podpory širokého spektra sportovních a dalších zájmových aktivit rozvíjí sociální dovednosti (přemýšlet a diskutovat o svých pocitech, nebát se požádat o pomoc, umět obhájit svůj názor apod.) nezbytné ke zvládnutí náročných životních situací. Pedagogickým pracovníkům poskytuje podporu v podobě metodických pokynů<sup>56</sup> vztahujících se ke konkrétnímu sociálně patologickému jevu. Na základních a středních školách jsou zřízeny pozice výchovných poradců a metodiků prevence, kteří spolupracují s pedagogy dané školy i externími odborníky. Většina základních škol využívá také možnost zapojení pedagogického asistenta do procesu výchovy a vzdělávání, a tím napomáhá integraci dětí z jiných etnik<sup>57</sup> (v ČR jsou to zejména romské děti), dětí s tělesným nebo mentálním postižením, poruchami učení nebo chování.

Pro realizaci nadstandardních cílů svého preventivního programu mají školy možnost získat finanční prostředky z dotačních programů Evropské unie. Příkladem je průběžná výzva „EU peníze školám“, kterou koordinuje MŠMT ČR ve spolupráci s Evropským sociálním fondem.

---

<sup>54</sup> Viz podle §18 zákona č. 379/2005 Sb. k ochraně před škodami působenými tabákem,alkoholem,návyk.látkami

<sup>55</sup> Viz podle P. Hartl, H. Hartlová, 2000, s. 450

<sup>56</sup> Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, č.j. 24 246/2008-6.

<sup>57</sup> Etnikum jako skupina osob se společným původem, specifickými kulturními rysy, tradicí a mentalitou

Tato podpora umožňuje pedagogům posílit svoji metodickou vybavenost prostřednictvím spolupráce s dalšími odborníky.

V oblasti neformálního (zájmového) vzdělávání se prevenci sociálně nežádoucích jevů věnují sociální a pedagogičtí pracovníci domů dětí a mládeže, neziskových organizací (např. nízkoprahových klubů) a dalších organizací věnujících se sociálně výchovné činnosti.

Za zmínku zde stojí dva programy, které nemají v našem prostředí dlouhou tradici.

Prvním z nich je Program Pět P, který pochází z USA a v České republice je realizován od roku 1995. Zaměřuje se na děti a dospívající, kteří žijí (vzhledem ke svému vývoji) v nepříznivých podmínkách a jeho hlavními principy jsou - Pomoc, Přátelství, Podpora, Péče a Prevence. Dítě zapojené do tohoto programu má k dispozici dospělého kamaráda (ten svoji činnost vykonává dobrovolně), se kterým tráví svůj volný čas. Prostřednictvím tohoto přátelského vztahu dítě rozvíjí své sociální dovednosti a nabývá nové zkušenosti, které zvýší jeho odolnost vůči působení nevhodného sociálního prostředí<sup>58</sup>.

Dalším typem specifických aktivit sledujících cíle primární prevence jsou tzv. peer (neboli vrstevnické) programy. Speciálně proškolení jedinci formují postoje svých vrstevníků k sociálně patologickým jevům. Děje se tak prostřednictvím modelových situací, rolových her, diskuzí apod.

Metodické postupy sekundární prevence bývají aplikovány v případech, kdy byl zaznamenán výskyt sociálně patologického jevu. Jejich úkolem je zamezit jeho dalšímu vývoji, popř. rozšíření. Ve školách jsou aplikovány především ve spolupráci s externími odborníky na danou problematiku. Depistáž v přirozeném sociálním prostředí provádí terénní sociální pracovníci, kteří v případě potřeby zprostředkovávají kontakt na další specialisty.

Můžeme se však setkat také s přístupy, které vnímají podstatu sekundární prevence odlišně: „p. sekundární – zaměřuje se na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem; např. prevence AIDS mezi prostitutkami a prostitutky.“<sup>59</sup>

Pro srovnání uvedu také definici MV ČR: „Sekundární prevence se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli nebo oběťmi trestné činnosti (specializovaná sociální péče), na sociálně patologické jevy (např. drogové a

---

<sup>58</sup> Viz podle <http://www.petp.hest.cz/index.php?sekce=6>

<sup>59</sup> P. Hartl, H. Hartlová, 200, s. 450

alkoholové závislosti, záškoláctví, gamblerství, povalečství, vandalismus, interetnické konflikty, dlouhodobá nezaměstnanost) a příčiny kriminogenních situací.“<sup>60</sup>

Obě varianty se shodují v tom, že sekundární prevence se zaměřuje na určitou cílovou skupinu, o níž se ví, že je daným nepříznivým jevem ohrožena nejvíce.

Terciární prevence je s ohledem na odbornou náročnost v kompetenci MPSV ČR, v některých souvislostech i Ministerstva spravedlnosti a MZ ČR.<sup>61</sup> O terciární úrovni prevence se hovoří nejčastěji v souvislosti s problematikou užívání psychoaktivních látek a kriminalitou. Jedním z jejích cílů je resocializace klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci, zapojili se do substituční léčby nebo byli propuštěni z výkonu trestu. Umožňuje těmto osobám získat potřebné sociálních znalosti a dovednosti, které jim usnadní opětovné začlenění do běžného života. Specifickým úkolem terciární prevence je snižování zdravotních rizik u osob, které drogy užívají a neprojevují zájem o léčbu. Terénní pracovníci a kontaktní centra nabízejí sterilní zdravotnický materiál, poskytují rady a návody, jak drogu bezpečně aplikovat apod.

## 2.4 Shrnutí

Každá společnost je specifická tím, že vyžaduje od svých členů určitý druh chování a jednání. Nejen odborná literatura, ale také beletrie nám přináší důkazy o tom, že pojetí dobrého a špatného se v závislosti na čase výrazným způsobem proměňuje.

Sociální deviací je pak označován jev, který se vymyká pravidlům soužití v dané společnosti. Existují však skutečnosti, které je společnost ochotna tolerovat, přestože přesahují vymezené hranice „dobrého“. Tyto deviace jsou přijatelné proto, že nepředstavují pro jednotlivé příslušníky sociální skupiny přímé nebezpečí. V případech, kdy dochází k omezování práv druhých lidí nebo ohrožení jejich zdraví a života, hovoříme o nežádoucích, sociálně patologických projevech lidského chování.

Sociální deviace jsou přirozenou součástí každé společnosti, mají své specifické funkce i nositele. Jejich příčinami se zabývají různé teorie, a přestože jsou některé z nich v současnosti již překonané, zůstávají cennými zdroji pro porozumění sociálním deviacím v minulosti.

---

<sup>60</sup> <http://www.mvcr.cz/clanek/prevence-519728.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>

<sup>61</sup> Viz podle <http://www.mvcr.cz/clanek/prevence-169232.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>

Aktuálními tématy sociálně patologických jevů, jejichž nositeli jsou děti a dospívající, jsou zejména šikana (spolu s její specifickou formou – kyberšikanou), závislostní chování (gamblerství, užívání drog, alkoholu, kouření), trestná činnost, sebepoškozování a prostituce. Aktivita, které se snaží předejít vzniku, popř. rozšíření nebo zmírnění důsledků sociálně deviačního jevu, jsou obecně nazývány jako prevence. Primární (obecná) úroveň prevence je delegována především na rodinu, v průběhu povinné školní docházky pak na MŠMT ČR, resp. pedagogické pracovníky jednotlivých vzdělávacích stupňů a další specializované odborníky. Sekundární a navazující terciární úroveň prevence se zaměřuje na konkrétní projevy nežádoucího chování, jejich cílem je zamezit dalšímu vývoji situace, která je společností vnímána jako ohrožující.

### **3. Pomáhající profese a sociálně patologické jevy**

Profesí angažujících se v prevenci sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících je mnoho. Cílem této práce však není podat jejich úplný přehled. Následující kapitoly představují pouze ty z nich, jejichž specifické rysy budou podrobeny bližšímu zkoumání v navazující, praktické části práce.

#### **3.1 Školní metodik prevence sociálně patologických jevů**

Standardní činnosti školního metodika prevence upravuje vyhláška školského zákona.<sup>62</sup> Ve své příloze specifikuje tři oblasti kompetencí, konkrétně metodickou a koordinační, informační a poradenskou činnost. V praxi školy to znamená, že je zodpovědný zejména za tvorbu strategického plánu prevence a jeho realizaci s ohledem na stanovené cíle. Tento závazný školní dokument s roční platností nese název „Minimální preventivní program“ a podléhá kontrole České školní inspekce. Oznámení o míře úspěšnosti jeho realizace je součástí výročních zpráv o činnosti dané školy.

Cílovou skupinou zmíněného projektu jsou zejména žáci a pedagogové dané školy, ale také rodiče žáků a veřejnost. Strategie prevence ve většině případů vychází ze skutečnosti, že je pro některé žáky obtížné unést tíhu osobních problémů a zároveň vyhovět učebním požadavkům. Pořádána jsou proto setkání (nejčastěji formou besed) s odborníky zabývajícími se problematikou návykových látek a dalšími aktuálními tématy, organizovány exkurze do nízkoprahových zařízení, volnočasových klubů apod.

Metodika prevence mohou žáci navštívit během stanovených konzultačních hodin. Na některých školách je tato možnost rozšířena o schránku důvěry, kde mohou děti zanechávat emailové nebo listinné vzkazy.

Školní metodik prevence si také vede tzv. deník preventisty. Zaznamenává sem zejména svoji přímou činnost s žáky, výskyt sociálně patologických jevů na škole a další informace, které jsou podkladem pro vypracování statistik a jiných zpráv určených pro zřizovatele, krajské úřady apod.

---

<sup>62</sup> Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Jak již bylo uvedeno, metodik prevence nepracuje pouze s dětmi, ale také s učiteli, jimž poskytuje metodickou podporu. Sleduje aktuální témata výchovně-vzdělávací oblasti, vyhledává nové informace a koordinuje další vzdělávání pedagogického sboru, čímž se ho snaží motivovat k aktivnímu zapojení se do realizace programu minimální prevence.

### 3.2 Kurátor pro mládež

Součástí každého městského úřadu je odbor sociálních věcí a zdravotnictví s oddělením sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Dohlíží nad dodržováním práv dítěte ve smyslu jeho příznivého vývoje, řádné výchovy a napomáhá obnovovat narušené rodinné prostředí<sup>63</sup>.

Jednou z pracovních pozic tohoto oddělení je kurátor pro mládež (z lat. *curator* – *poručník*), v dnešním významu spíše správce či opatrovník práv dětí a dospívajících. Zaměřuje se zejména na děti, které zanedbávají školní docházku, konzumují alkohol a jiné návykové látky, jsou pachateli trestných činů nebo jiných provinění ohrožujících společnost. Kurátoři pro mládež se účastní ústních jednání, je-li dítě nebo mladistvý z přestupku obviněn, jsou přítomni jednotlivým fázím případného trestního řízení (například výslechům, soudním přelíčením, rekonstrukcím případu), seznamují s jeho průběhem rodiče. Zprostředkovávají kontakt s mediační a probační službou, která nabízí mladistvým pachatelům, jejich rodinám i poškozeným možnost mimosoudního řešení situace (prostřednictvím tzv. *mediace*) nebo další výchovná opatření a probační programy pro mladistvé (například programy zajišťující obecně prospěšnou činnost, rekvalifikační kurzy apod.).<sup>64</sup>

Kurátoři se také podílí (ve spolupráci se soudy) na realizaci nařízené ústavní nebo ochranné výchovy v příslušných zařízeních. Doprovází dítě, zajišťuje potřebnou administraci, sleduje kontakt dítěte s rodiči, vystavuje souhlas s případným krátkodobým přerušением pobytu dítěte v daném zařízení.

Spolupracují se školami a školskými zařízeními, kde se v rámci prevence sociálně patologických jevů podílejí na vzdělávacích akcích. V úzkém kontaktu jsou také s terénními

---

<sup>63</sup> Viz podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

<sup>64</sup> Viz podle <https://www.pmscr.cz/mladistvi-a-deti/>



sociálními pracovníky, kteří pomáhají identifikovat další sociální skutečnosti (nepříznivá ekonomická situace rodiny, neshody mezi rodiči apod.) související s trestnou činností juvenilního pachatele.

Pomáhají nezletilým a mladistvým propuštěným z ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a mladistvým propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody, s jejich opětovným začleněním do majoritní společnosti. Navštěvují mladistvé klienty ve výkonu trestu, posiluje jejich sociální kompetence a zprostředkovává kontakt s dalšími institucemi (například s Úřadem práce, který realizuje programy na podporu resocializace).

Velmi často vyžaduje povaha řešeného problému mezirezortní spolupráci s pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, pediatri, odborníky na drogovou problematiku dětí a dospívajících, dětskými psychology a dalšími profesionály.

Činnost kurátora pro mládež je legislativně ukotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. K výkonu tohoto povolání je však nezbytná znalost i dalších právních předpisů – například pro vydání rozhodnutí o výchovném opatření musí postupovat podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Při řešení problémů souvisejících s kriminalitou dětí a mládeže je nepostradatelný trestní zákon<sup>65</sup> nebo zákon o výkonu trestu odnětí svobody<sup>66</sup>. V neposlední řadě je velmi důležitý také školský zákon<sup>67</sup>, protože klienty kurátorů jsou převážně děti a dospívající plnící povinnou školní docházku.

### 3.3 Dětský psycholog

Dětský psycholog poskytuje psychoterapeutickou péči dětem a dospívajícím a současně pomáhá jejich rodičům řešit situace, které pociťují ve vztahu k výchově jako problémové.

Psychologická pomoc dětskému klientovi často zahrnuje aktivní účast rodičů, popř. sourozenců, kteří jsou s ním v každodenním kontaktu a mohou tak být příčinou problémů, nebo mít pozitivní vliv na celkovou úspěšnost psychoterapeutického působení.

---

<sup>65</sup> zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>66</sup> zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody

<sup>67</sup> zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Poradenské služby jsou určeny převážně rodičům (popř. dalším pečujícím osobám), kteří mají možnost společně s psychologem analyzovat právě vzniklé problémy. To napomáhá jejich orientaci i porozumění. Po získání potřebných informací mohou rodiče některé problémy úspěšně vyřešit sami.

Psychoterapie řeší zejména problémy trvalejšího charakteru. Jedná se o náročný a dlouhodobý proces, který aktivně zasahuje do klientova života a snaží se přivodit nějakou změnu (například posílit sebevědomí dospívajícího, změnit způsoby jednání s druhými lidmi apod.).<sup>68</sup> P. Říčan charakterizuje psychoterapii v rámci profesioqramu klinického psychologa následovně: „(...) psychoterapie má množství různě náročných variant, počínaje jednorázovou intervencí (např. u dítěte, které je v akutní úzkosti a odmítá spolupracovat při bolestivém výkonu), přes krátkou racionální psychoterapii, která jen málo přesahuje poradenský rozhovor, až po velmi náročnou skupinovou psychoterapii s odkrývajícími prvky nebo dlouhodobou individuální psychoterapii při závažné psychické poruše.“<sup>69</sup>

Přestože se oba autoři liší v časové náročnosti činností, které řadí do psychoterapie, je zřejmé, že se jedná o odborné intervence, jejichž úkolem je navodit vědomé změny v klientově prožívání nebo chování.

Dětský psycholog může na žádost rodičů provést komplexní psychologické vyšetření. To je zaměřeno například na intelektové schopnosti nebo psychický vývoj dítěte. Zjištěné skutečnosti mohou odhalit příčiny aktuálních potíží. Nejčastěji psychodiagnostika zkoumá úroveň školní zralosti (tj. fyzickou a psychickou připravenost na požadavky školní docházky), příčiny školní neúspěšnosti, adaptační potíže (např. při přechodu žáka z 1. na 2. stupeň základní školy, změna třídního kolektivu), specifické poruchy chování (dále jen ADHD), specifické vývojové poruchy učení, psychosomatické potíže, problémy spojené s dospíváním (problematické vztahy s rodiči, poradenství v oblasti profesní orientace apod.).

V rámci zajištění komplexní odborné pomoci spolupracuje dětský psycholog i s dalšími subjekty zapojenými do péče o dítě. Jsou jimi například pedagogičtí pracovníci školy, školní psycholog nebo výchovný poradce, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, lékaři, kurátoři pro mládež a další.

---

<sup>68</sup> Viz podle Z. Matějček, 1991, s. 21

<sup>69</sup> P. Říčan, D. Krejčřřová a kol., 2006, s. 35

### 3.4 Pracovník nízkoprahového zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) poskytují služby, které podporují zdravý životní styl, a tím omezují vznik sociálně patologických jevů. Hlavním nástrojem prevence je nabídka volnočasových aktivit pro děti a dospívající, kteří jsou vystaveni různým faktorům ohrožující jejich příznivý vývoj. Jedná se zejména o děti a mládež ve věku 7 až 26 let, které tráví svůj volný čas touláním se v ulicích města nebo jsou součástí nějaké party. Důvodem může být nedostupnost mimoškolních zájmových aktivit, narušené rodinné prostředí, ukončení povinné školní docházky a dlouhodobé neuplatnění se na trhu práce, závislost na sociálních dávkách apod.

Sociální pracovník působící v NZDM je tzv. streetworker, který nabízí zmíněné cílové skupině poradenství, asistuje při plnění školních povinností, doprovází na úřední jednání, pomáhá s vyhledáváním informací nebo zprostředkovává kontakt na specializované odborníky. Zároveň poskytuje metodickou podporu při rozvoji a realizaci klientových nápadů v rámci zařízení i mimo něj. Spolupracuje s dalšími volnočasovými organizacemi, motivuje klienty k aktivnímu zapojení do jejich aktivit.

Vosáhlová<sup>70</sup> do kompetencí streetworkera zařazuje i tzv. nepřímou práci, která spočívá především v účasti na metodických a supervizních setkáních, v aktivní spolupráci s kolegy pečující o shodnou cílovou skupinu, v kontaktu s dalšími pomáhajícími profesionály zainteresovanými do klientovy problémové životní situace, v kontinuálním prohlubování znalostí a dovedností (školení, semináře, stáže, studium literatury), v evidenci přímé práce s klienty a ve spoluúčasti na vytváření informačních materiálů.

### 3.5 Křesťanský duchovní

Sociální a výchovné činnosti dětí a dospívajících se věnují také osobnosti křesťanského vyznání. Vychovávat prostřednictvím víry je pro ně životním posláním a zároveň činností, která je řadí mezi pomáhající profesionály.

---

<sup>70</sup> Viz podle [http://www.streetwork.cz/images/download/vosahlova\\_manual\\_streetworku.pdf](http://www.streetwork.cz/images/download/vosahlova_manual_streetworku.pdf)

Stejně jako ostatní pomáhající profese, angažující se v prevenci sociálně patologických jevů dětí a mládeže, podporují smysluplné trávení volného času, předávání vědomostí a zdokonalování se v různých dovednostech. Mají však jedno specifikum, kterým je pastorační péče, tj. pomoc církve člověku vidět sám sebe a porozumět svým motivům ve světle víry. Svým působením zprostředkovávají víru – evangelium s důrazem na předávání křesťanských hodnot, jakými jsou například solidarita, úcta k druhému člověku nebo láska k bližnímu. V rámci své činnosti se zaměřují také na budování kvalitních vztahů mezi dětmi a dospívajícími a vytváření důvěrné atmosféry při společných setkáních.

Většina pomáhajících profesí se svou odbornou kvalifikací profiluje zvlášť na klientelu dětí a dospívajících a dospělých (viz kapitola 2.1.5). U této profese tomu tak není, nerozlišujeme duchovního pro děti nebo dospělé.

Nabídky dětem a dospívajícím ze strany církve jsou stejně pestré jako nabídky jiných volnočasových institucí a organizací. V dnešním sekularizovaném světě je však jejich představa o vlastním poslání neustále konfrontována s požadavky praxe. Pastor Kaplánek to potvrzuje slovy: „(...) za svoje poslání považují evangelizaci, ale přitom se v každodenní praxi setkávají většinou s mladými lidmi, kteří alespoň na první pohled nejeví žádný zájem o náboženství, natož o křesťanskou tradici, morální normy a životní zásady.“<sup>71</sup>

Duchovní se v rámci svého výchovného působení setkávají s dětmi a mládeží nejčastěji v rolích farářů (správci jednotlivých farností) nebo farních vikářů. Organizují pravidelná setkání se zaměřením na témata, která jsou pro děti a dospívající aktuální a zajímavá, dále bohoslužby nebo výuku náboženství. Osobně podporují iniciativu dětí a dospívajících, kteří utvářejí různá farní zájmová společenství.

---

<sup>71</sup> P. Michal Kaplánek, 2002

## **II. Expertní šetření mezi pracovníky vybraných pomáhajících profesí**

### **4. *Popis a cíle empirické sondy***

V teoretické části této práce jsem nastínila oblast profesionálního pomáhání se zaměřením na sociálně patologické jevy u dětí a dospívajících. Zdrojem informací byla převážně odborná literatura.

V této části práce využiji metody empirického šetření k doplnění teoretických poznatků s praktickými a k nalezení nových skutečností, které uvedená literatura nereflexuje nebo se jim nevěnuje. Expertního šetření se zúčastní zástupci vybraných pomáhajících profesí.

Hlavním cílem empirické sondy bude vymezit a kvalitativně srovnat specifika zmíněných pomáhajících povolání na základě předem daných kritérií s důrazem na sociálně pedagogické aspekty. Hlavním nástrojem pro splnění tohoto cíle bude interpretace dat získaných v průběhu expertního šetření.

Dílním cílem bude doplnit charakteristiku pomáhajících profesí (angažujících se v prevenci sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících) zpracovanou v teoretické části této práce, a to prostřednictvím vyjádření jednotlivých respondentů.

### **5. *Příprava a realizace***

#### **5.1 Charakteristika základního souboru a vzorku**

Základní soubor tvořili představitelé vybraných pomáhajících profesí. Konkrétně byli ke spolupráci vyzváni školní metodici prevence, kurátoři pro mládež, dětské psychologové, pracovníci NZDM a křesťanští duchovní (zastupující Církev československou husitskou, Katolickou církev, Salesiány a Adventisty sedmého dne). Jednotlivá povolání tím postihla svoji různorodost ve vztahu k oblasti výchovy a vzdělávání, zdravotnictví a sociální oblasti.

Skupina respondentů byla zvolena takovým způsobem, aby v celkovém počtu bylo alespoň dvacet zástupců každé profese. Kritérii pro výběr osob byl minimální věk 18 let a praxe na dané pozici (popř. součet s předcházející zkušeností v pomáhajícím sektoru) alespoň 1 rok. Vzorek byl současně územně diverzifikován tak, aby byla zaručena co nejvyšší vypovídací schopnost uskutečněného šetření. Vytvořila jsem tedy záměrný výběr.

Skupina byla heterogenní, tj. empirického šetření se zúčastnili muži i ženy, poskytující různé druhy služeb a používající rozdílné metody práce. Kontaktovaní odborníci se do expertního šetření zapojili dobrovolně, a to po předchozí osobní návštěvě, telefonickém nebo emailovém oslovení.

## **5.2 Výběr metod**

K naplnění stanovených cílů bylo postupováno explorativní metodou. Zvolená technika dotazníku umožnila oslovit rozsáhlou skupinu respondentů, kterou by bylo obtížné kontaktovat osobně.

Pro zachycení co nejrozmantějšího vzorku a zároveň získání co největšího počtu odpovědí byl dotazníkový formulář (viz příloha č. 1 této práce) distribuován v elektronické podobě prostřednictvím webové stránky.

Expertní šetření bylo respondentům prezentováno jako anonymní, nezbytné bylo pouze uvedení kontaktního údaje (emailové adresy) z důvodu kontroly a vyloučení duplicity zaslané odpovědi. Úvodní část byla věnována základním údajům týkajících se věku a pohlaví respondenta, profese, délky praxe na současné pozici a informaci o instituci, ve které pracuje.

Formulář dotazníku byl sestaven z kombinace otevřených, polouzavřených a uzavřených otázek. Otázka č. 1. – 8. a č. 11. nabídla několik variant odpovědi a současně poskytla prostor pro respondentovo samostatné vyjádření. Otázky č. 9, 10 a 12 vyžadovaly vlastní formulaci odpovědi.

Formulace otázek odrážely důležité prvky profesionálního pomáhání, které jsou navzájem provázané a teprve společně vystihují podstatu a naplňují cíle této specifické oblasti sociální podpory. Výstupy dotazníkového šetření tak umožnily vystihnout charakter nabídky služeb, klientskou skupinu, podmínky spolupráce a metody profesionální pomoci.

Veškeré údaje a informace získané z vyplněného dotazníku byly použity výhradně pro potřeby této práce.

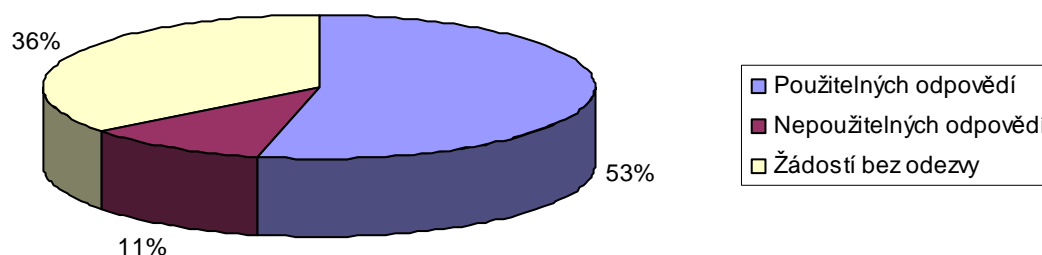
### 5.3 Průběh šetření

S žádostí o vyplnění dotazníku byli osobně, telefonicky nebo prostřednictvím emailové zprávy osloveni pracovníci výše uvedených pomáhajících profesí (viz kapitola 3.2.1). Kontakty byly získány prostřednictvím webových stránek jednotlivých institucí a odborných pracovišť. Jednalo se zejména o školy, městské a magistrátní úřady, pedagogicko-psychologické poradny, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, soukromé praxe psychologického poradenství a církevní organizace.

Součástí emailové zprávy byla také žádost o vzájemné přeposlání dotazníků mezi kolegy. Tím byla zvýšena pravděpodobnost získání požadovaného počtu vyhovujících odpovědí.

Díky elektronické formě dotazníku proběhl sběr dat velmi rychle, respondenti reagovali většinou obratem, nejpozději do 3 dnů.

Návratnost dotazníků byla nad očekávání vysoká: z 230 odeslaných žádostí bylo získáno 148 odpovědí, z nichž 25 nebylo možné použít z důvodu vyplnění jinou než požadovanou profesí. Celkem tedy bylo přijato 123 vyhovujících odpovědí.



Graf č. 1 – Návratnost dotazníků (zdroj: vlastní expertní šetření)

## 6. Výsledky šetření

### 6.1 Vyhodnocení dotazníků

Získaná data byla přenesena do tabulky, v níž byla roztríděna a připravena k vyhodnocení (viz příloha č. 2).

Tato tabulka poskytla nejen bližší informace o výzkumném vzorku, ale zároveň umožnila rozpoznat a definovat jednotlivá specifika.

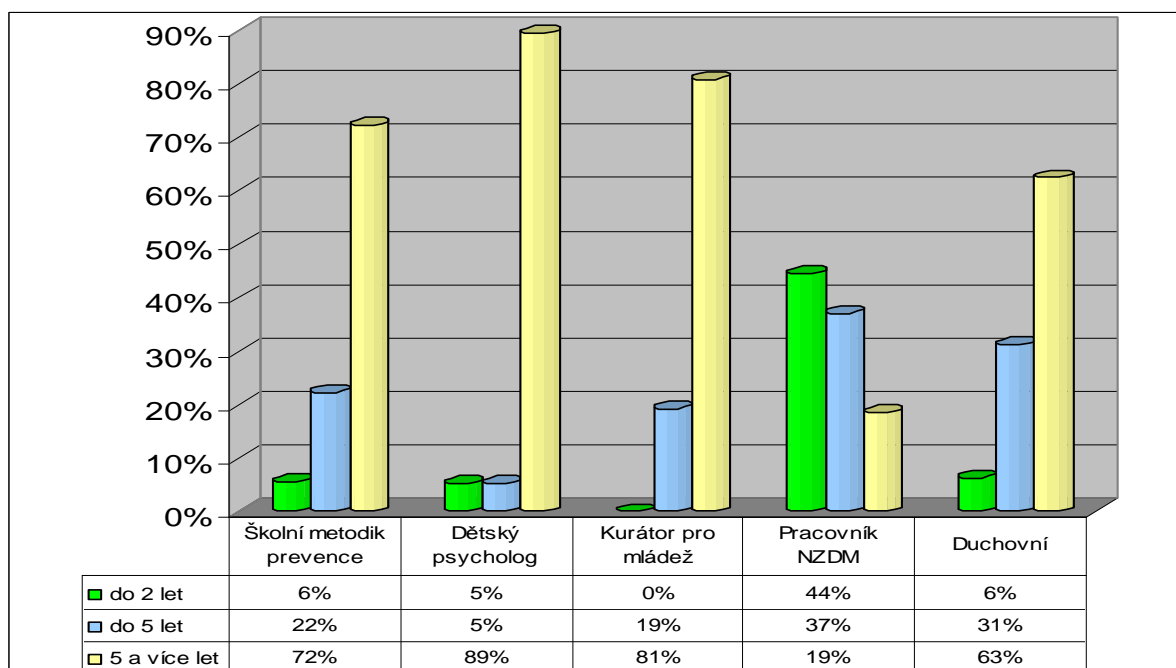
Veškeré výstupy jsou graficky znázorněny a popsány v následujícím textu.

#### Charakteristika výzkumného vzorku

Z úvodní části dotazníku věnované základním údajům o respondentovi vyplynulo, že do expertního šetření se zapojili převážně odborníci s praxí na současné pozici v délce 5 a více let (viz graf č.2).

Nejvíce jich bylo mezi dětskými psychology (89%), kurátory pro mládež (81%) a školními metodiky prevence (72%). Naopak nejméně mezi pracovníky NZDM (19%).

Zajímavé je porovnání kurátorů pro mládež a pracovníků NZDM. Zatímco se mezi kurátory nevyskytl nikdo s praxí kratší než 2 roky, u pracovníků NZDM je naopak tato délka praxe zastoupená nejvíce.



Graf č. 2 – Délka praxe na současné pozici (zdroj: vlastní expertní šetření)



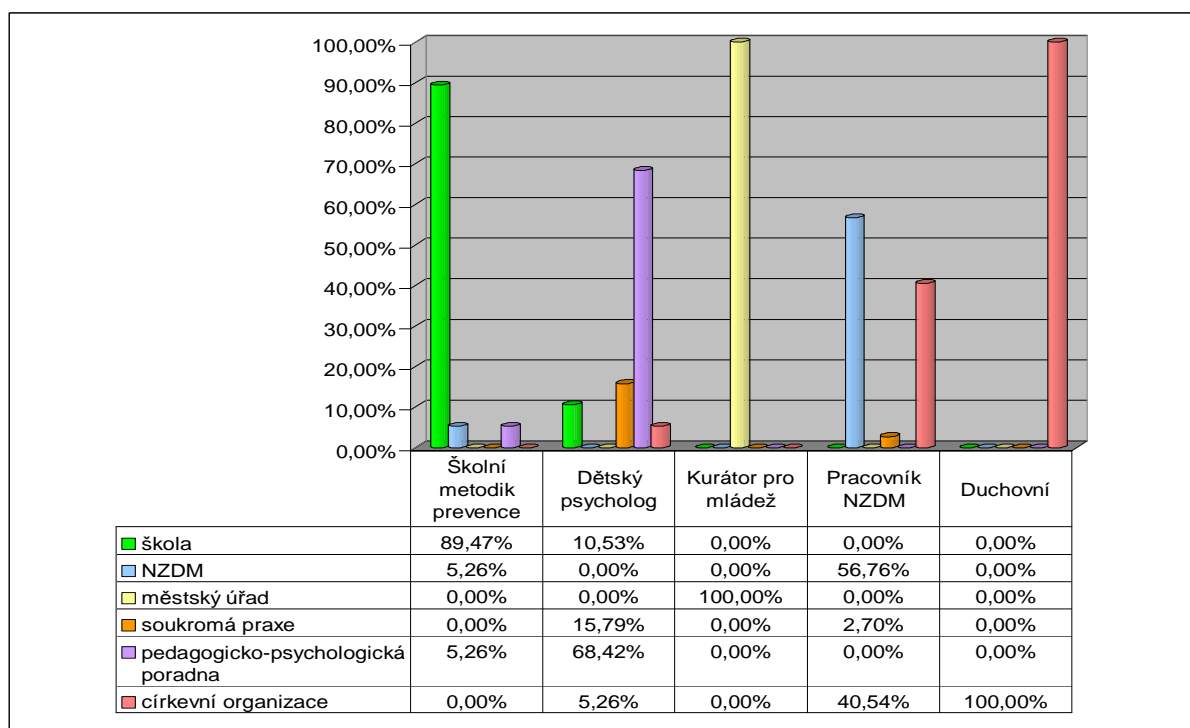
Vyhodnocením odpovědí na dotaz týkající se současného pracoviště bylo zjištěno následující:

Téměř 90% zainteresovaných školních metodiků prevence bylo zaměstnáno ve škole, necelých 69% dětských psychologů v rámci pedagogicko-psychologických poraden.

Jednoznačný výsledek je zřejmý u kurátorů pro mládež, kteří bez výjimky působí na městských úřadech, a duchovních působících pouze v rámci církevních organizací.

Podle vyjádření pracovníků NZDM jich téměř 57% pracuje v nízkoprahových zařízeních (klubech) a necelých 41% v církevních organizacích.

Z srovnání uvedených tvrzení o profesích duchovních a pracovníků NZDM tak vyplývá, že zatímco pracovníci NZDM pracují mj. i v zařízeních církevního charakteru, duchovní ve světských organizacích nikoliv. Dále je možné předpokládat, že některé NZDM jsou zřizovány církví, proto je duchovní nepovažují za standardní nízkoprahová zařízení, ale za církevní organizace.



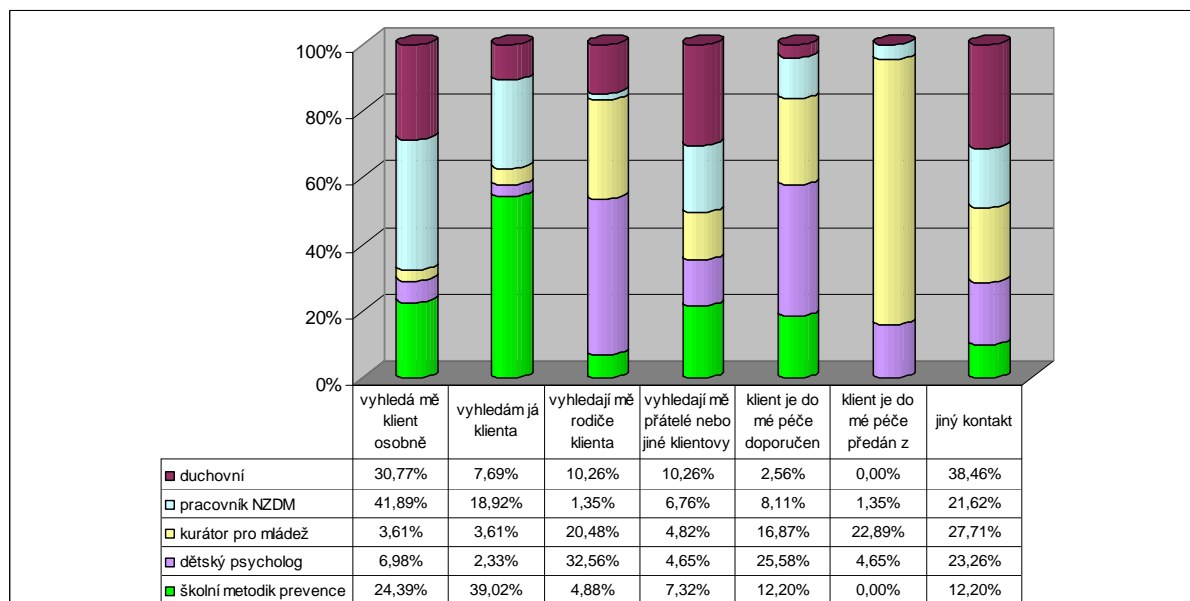
Graf č.3 – Pracoviště pomáhajících odborníků (zdroj: vlastní expertní šetření)

Další atributy pomáhajících povolání byly sledovány prostřednictvím jednotlivých dotazníkových otázek.

## První kontakt s klientem<sup>72</sup>

Na otázku „*Jakým způsobem dochází nejčastěji k prvnímu kontaktu s Vaším klientem?*“

odpověděli zástupci pomáhajících profesí takto:



Graf č.4- První kontakt s klientem (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

#### *1. klient sám aktivně vyhledá pomoc*

Tento způsob navázání kontaktu výrazně převládá u pracovníků NZDM (ve 42% případů). Také u duchovních a školních metodiků prevence je poměrně častý, není však pro ně charakteristický. U zbývajících profesí byl zaznamenán výskyt pod hranicí 7% z celkového počtu navázaných kontaktů s klientem.

#### *2. odborník naváže první kontakt s klientem*

Tento způsob navázání spolupráce je typický pro činnost školního metodika prevence (v necelých 40% případů). Pracovníci NZDM aktivně vyhledali své klienty pouze v 19% případů. U ostatních vybraných profesí je tento způsob zastoupen méně než 8% v celkovém počtu prvních kontaktů.

<sup>72</sup> Za klienta pomáhající profese považuje tato práce dítě nebo dospívajícího do 18 let

### *3. odborníka kontaktují rodiče klienta*

První kontakt s klientem zprostředkovaný zákonnými zástupci je nejvíce zastoupen u profese psychologa a kurátora pro mládež. Zbývající pomáhající povolání se s tímto způsobem setkávají málo (duchovní v 10% případů) až velmi zřídka (školní metodici prevence v 5% a pracovníci NZDM v 1% případů).

### *4. odborníka kontaktují přátelé nebo jiné, klientovy blízké osoby*

Výskyt tohoto zprostředkovaného kontaktu je velmi vyrovnaný a je zastoupen ve všech vybraných pomáhajících profesích. Nejvíce však u duchovních (10%), nejméně pak u dětských psychologů (necelých 5%).

### *5. klient je do odborníkovi péče doporučen*

Jedná se zejména o doporučení do péče dětského psychologa (26%), kurátora pro mládež (17%) a školního metodika prevence (12%). Nejméně je tento způsob prvního kontaktu zastoupen v profesi duchovního (3%).

### *6. klient je specialistovi předán z jiného odborného pracoviště*

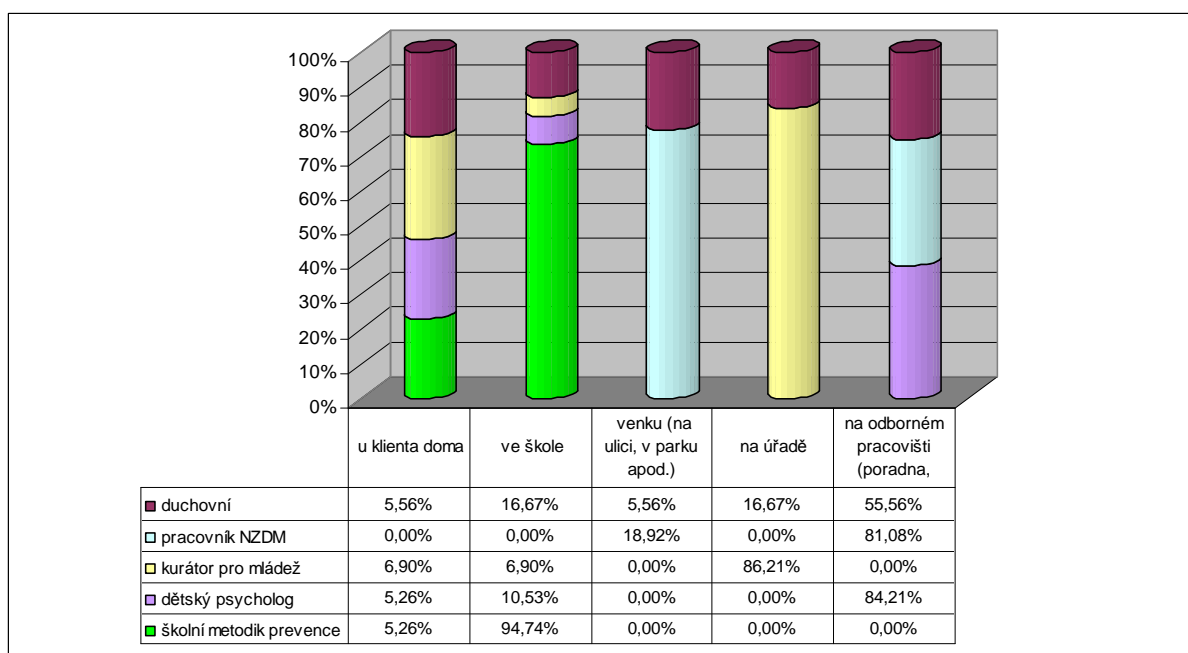
Tento první kontakt s klientem jednoznačně převažuje u profese kurátora pro mládež (23%). Dětské psychologové se s tímto způsobem setkali zřídka (v 5% případů), pracovníci NZDM v 1% případů, duchovní a školní metodici prevence se s ním nesetkali vůbec.

### *7. jiný způsob*

Vyskytuje se u všech vybraných profesí, nejvíce je však zastoupen u duchovních (39%), nejméně pak u školních metodiků prevence (12%).

## **Pracovní prostředí**

Na otázku „*Kde (v jakém prostředí) pracujete se svým klientem nejčastěji?*“ odpověděli zástupci pomáhajících profesí následovně:



Graf č. 5 – Pracovní prostředí (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

#### *1. v klientově domácím prostředí*

Všechny uvedené profese, kromě pracovníků NZDM, poskytují odbornou péči svým klientům v prostředí jejich domova, a to v 5-6% případů.

#### *2. ve škole*

Spolupráce v prostředí školy výrazně převládá u školních metodiků prevence (95%). U pracovníků NZDM se nevyskytuje vůbec.

#### *3. venku (na ulici, v parku apod.)*

Spolupráce s klienty uskutečňovaná v tomto prostředí převažuje u pracovníků NZDM (19%). Vyskytuje se také u duchovních (6%), v ostatních profesích vůbec.

#### *4. na úřadě*

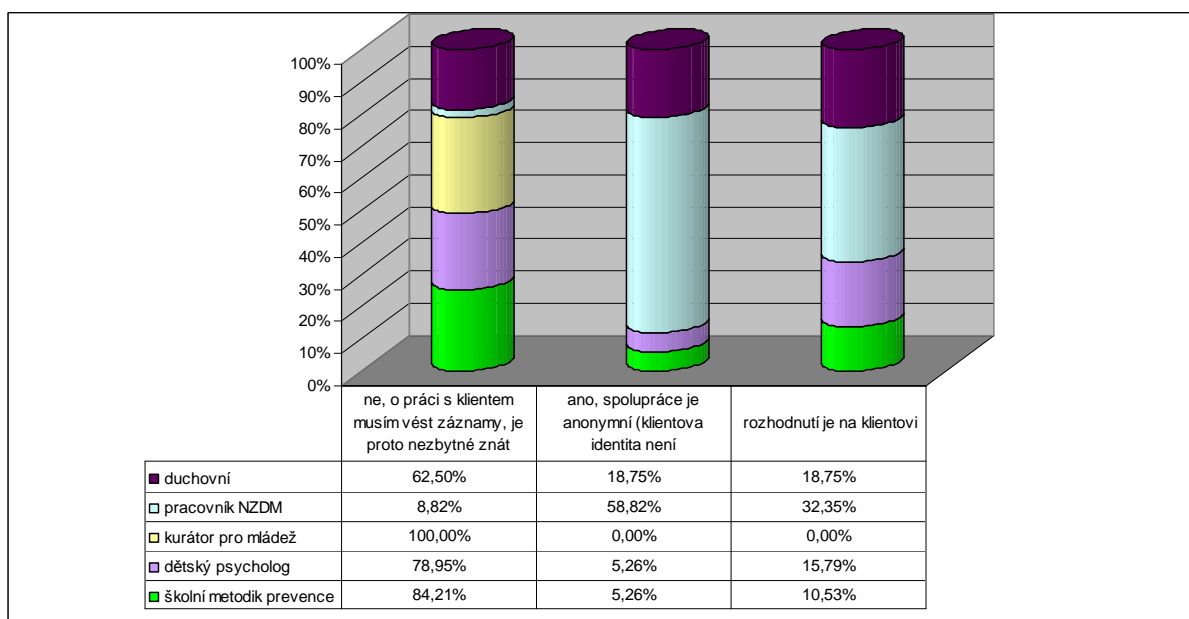
V prostředí úřadu pracují se svými klienty zcela jednoznačně kurátoři pro mládež (86%) a také duchovní (17%). Ostatní profese se svými klienty v prostředí úřadů nepracují.

### 5. na odborném pracovišti (ordinace, poradna, klub NZDM)

Ve prospěch odborného pracoviště odpověděli dětské psychologové (84%), pracovníci NZDM (81%) a duchovní (56%). Zbývající pomáhající profese v této možnosti zahrnuty nejsou.

### Klientova anonymita

Odpovědi zástupců pomáhajících profesí na otázku „Zůstává klient po dobu vaší spolupráce v anonymitě?“ jsou zaznamenány v níže uvedeném grafu č. 5.



Graf č. 6 – Klientova anonymita (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

#### 1. není možné, aby klient zůstal po dobu spolupráce v anonymitě

Tato skutečnost je zastoupena ve vyjádřeních všech profesí, nejméně se však vyskytuje u pracovníků NZDM (pouze u 9% případů).

#### 2. klient zůstává po dobu spolupráce v anonymitě

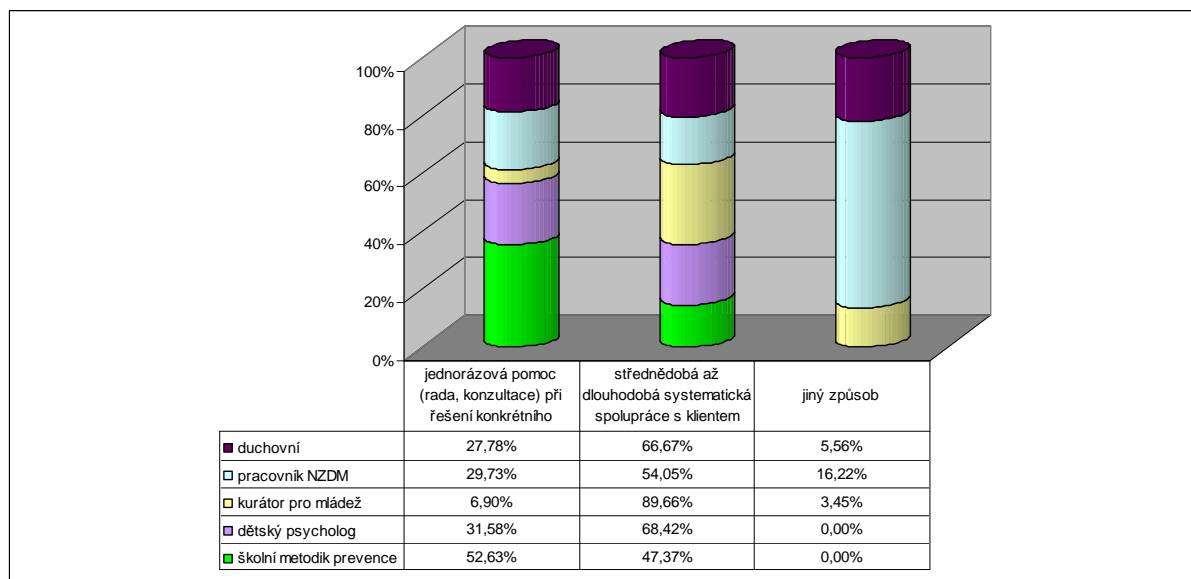
Nejčastěji se tato povaha spolupráce vyskytuje u pracovníků NZDM (59%) a duchovních (19%). Nevyskytuje se u kurátorů pro mládež (0%).

### 3. klient má možnost rozhodnout se, zda zůstane v anonymitě

Nejvíce je tato možnost zastoupena opět u pracovníků NZDM (32%) a duchovních (19%). Vyloučena je u kurátorů pro mládež (0%).

## Charakter odborné pomoci

Na otázku „*Jaký způsob pomoci ve Vaší profesi převažuje?*“ byly poskytnuty níže uvedené odpovědi.



Graf č. 7 – Charakter odborné pomoci (zdroj: vlastní expertní šetření)

## Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

### 1. jednorázová pomoc (rada, konzultace)

Tento charakter pomoci se vyskytuje v odborné činnosti všech zastoupených pomáhajících profesí, nejvíce však u školních metodiků prevence (53%) a nejméně u kurátorů pro mládež (7%).

### 2. střednědobá až dlouhodobá systematická povaha spolupráce s klientem

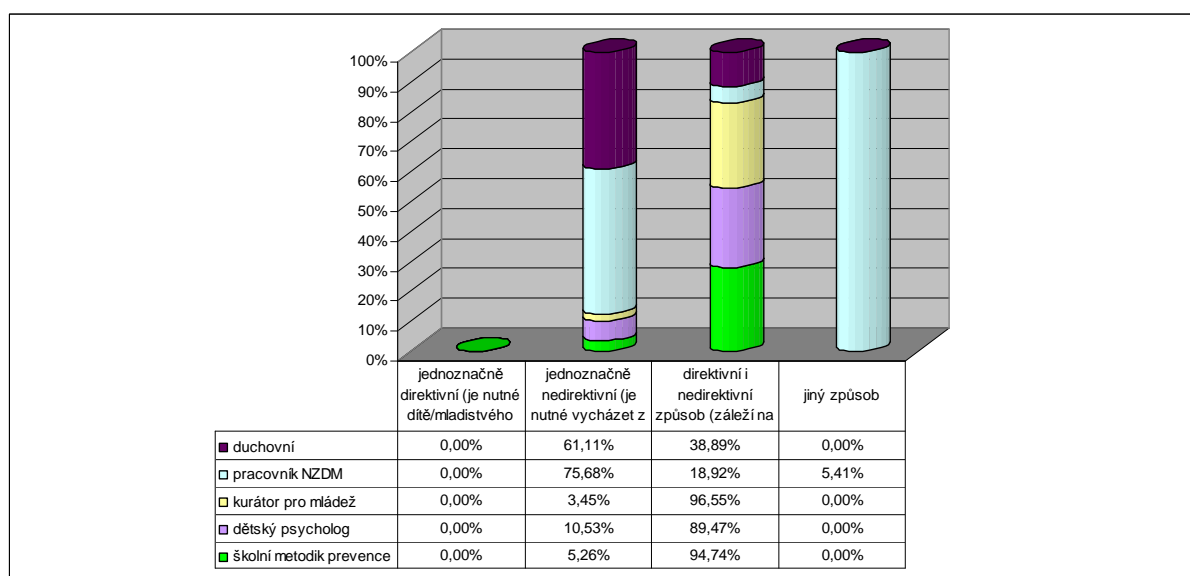
Nejvíce je tento typ spolupráce zastoupen u kurátorů pro mládež (90%), nejméně u školních metodiků prevence (47%).

### 3. jiná

Jiný, ve variantách odpovědí nezmíněný charakter poskytované pomoci se vyskytuje u profesí pracovníků NZDM, duchovních a kurátorů pro mládež. Školní metodici prevence a dětských psychologů zde zastoupeni nejsou.

#### Metodický přístup ke klientovi

Na otázku „*Jaký způsob práce s klientem je pro Vaši profesi charakteristický?*“ odpověděli zástupci vybraných pomáhajících profesí následovně:



Graf č. 8 – Metodický přístup ke klientovi (zdroj: vlastní expertní šetření)

#### Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

##### *1. jednoznačně direktivní*

Tento způsob přístupu ke klientovi není zastoupen u žádné z vybraných profesí.

##### *2. jednoznačně nedirektivní*

Nedirektivní přístup ke klientovi výrazně převažuje u pracovníků NZDM (v 76% případů) a duchovních (v 61%). Nejméně je zastoupen u kurátorů pro mládež (3%).

##### *3. direktivní i nedirektivní přístup (záleží na povaze problému a osobnosti dítěte/dospívajícího)*

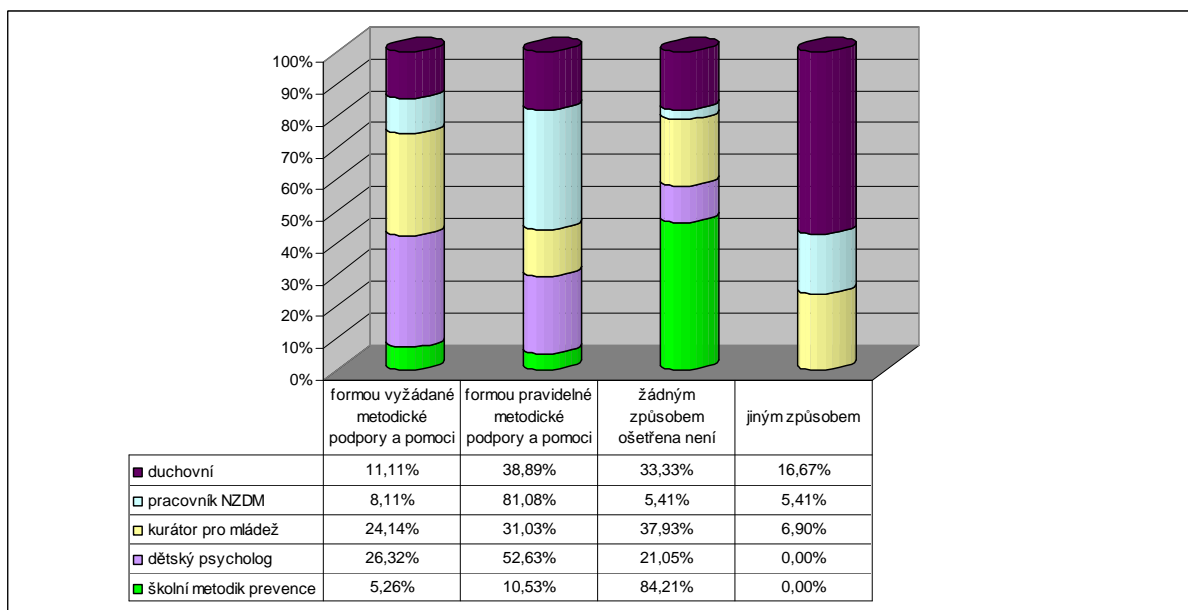
Tento přístup uplatňují všechny zastoupené profese, výrazně nejvíce kurátoři pro mládež (v 97% případů) a nejméně pracovníci NZDM (19%).

#### 4. jiný způsob

Vyjádření o jiném způsobu poskytl pouze pracovníci NZDM.

#### Prevence výskytu „syndromu vyhoření“

Na otázku „Vaše profese je po psychické stránce velmi náročná. Jakým způsobem je pro Vás zajištěna prevence syndromu vyhoření?“ odpověděli zástupci vybraných profesí následovně:



Graf č. 9 – Prevence výskytu „syndromu vyhoření“ (zdroj: vlastní expertní šetření)

#### Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

##### *1. formou vyžádané metodické podpory (supervize)*

Tato forma prevence stavu vyhoření je uplatňována zejména v profesi dětského psychologa, kurátora pro mládež a duchovního. Nejméně je zmíněna u školních metodiků prevence.

##### *2. formou pravidelných supervizí*

Nejvýrazněji je tato forma podpory realizována u pracovníků NZDM, dále u dětských psychologů a duchovních. Nejméně je zastoupena u školních metodiků prevence.

##### *3. žádným způsobem ošetřena není*

Charakteristická je tato skutečnost pro školní metodiky prevence. Naopak výrazně nejméně se týká pracovníků NZDM.

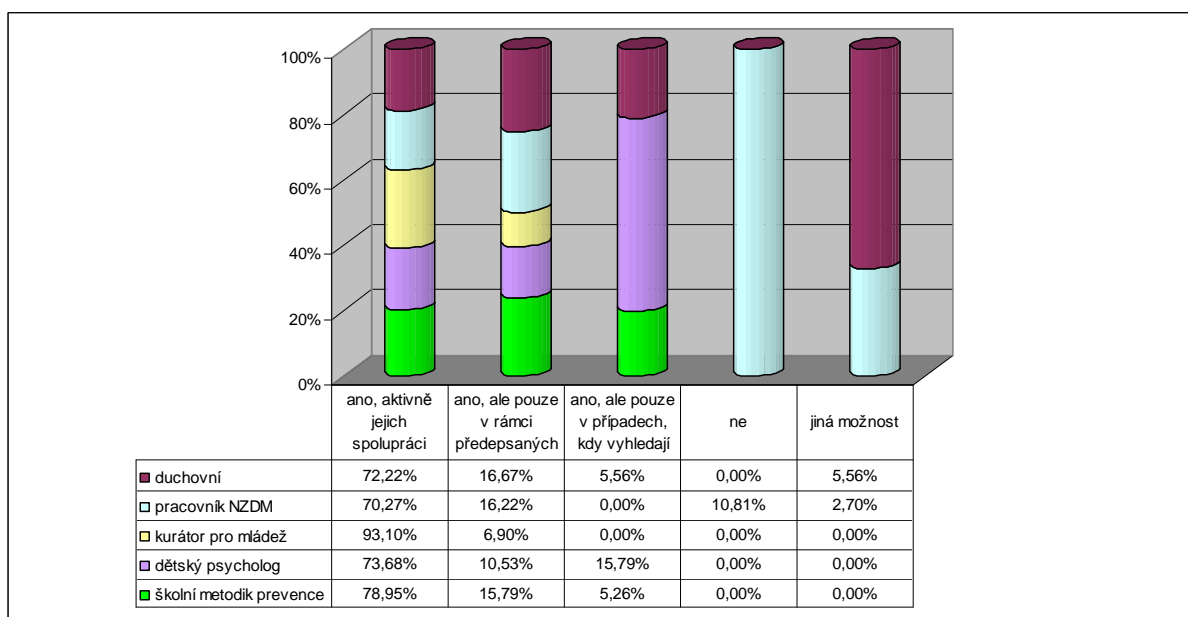


#### 4. zajištěna jiným způsobem

Jiným způsobem je prevence syndromu vyhoření zajištěna v rámci profese duchovních, zároveň nebyla zaznamenána u školních metodiků ani dětských psychologů.

#### Spolupráce s dalšími odborníky

Na otázku „*Spolupracujete v rámci své preventivní činnosti s dalšími odborníky?*“ odpověděli zástupci vybraných profesí následovně:



Graf č. 10 – Spolupráce s dalšími odborníky (zdroj: vlastní expertní šetření)

#### Vyhodnocení zaznamenaných odpovědí

*1. zástupce vybrané pomáhající profese spolupráci s jinými odborníky sám aktivně vyhledává*

Spolupráci s dalšími odborníky vyhledávají všechny zastoupené profese. Nevýrazně více kurátoři pro mládež.

*2. pomáhající profese spolupracují s dalšími odborníky, ale pouze v rámci předpisů*

Nejvíce se pro tuto možnost vyjádřilo pracovníků NZDM, nejméně pak kurátorů pro mládež.

### 3. spolupráci nevyhledávají

Spolupráci s ostatními odborníky nevyhledávají zejména dětské psychologové, ale také duchovní a školní metodici prevence. K této možnosti se nevyjádřili kurátoři pro mládež a pracovníci NZDM.

### 4. s jinými odborníky nespolupracují

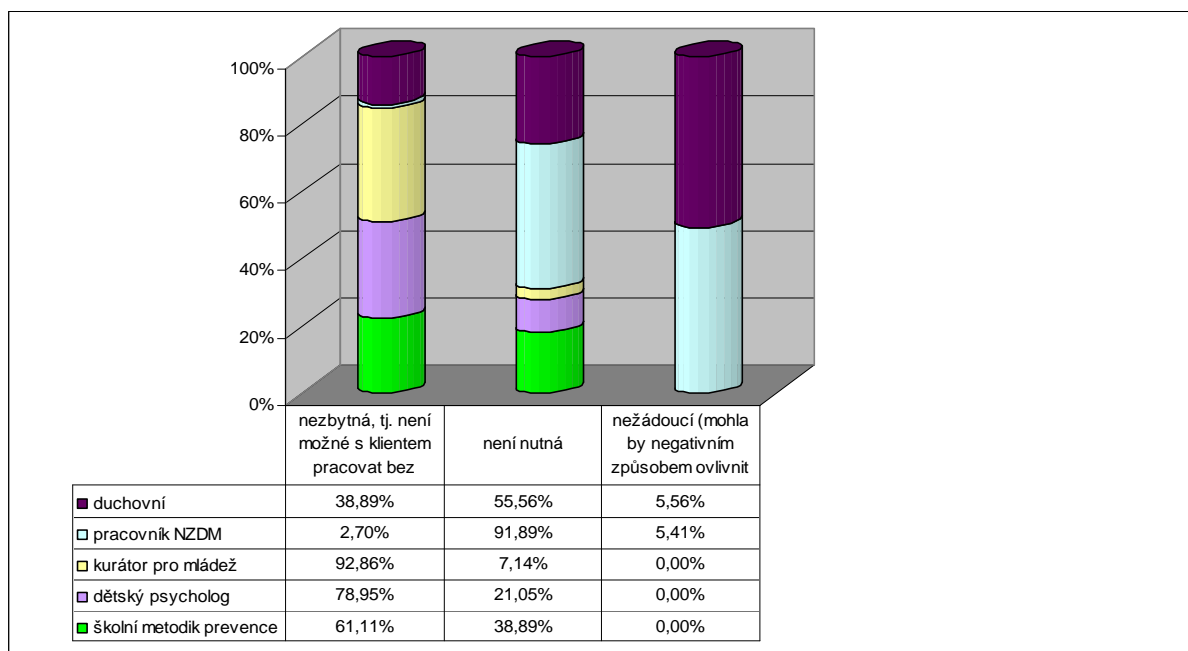
S dalšími odborníky nespolupracují pracovníci NZDM.

### 5. jiná možnost

K jiné možnosti se vyjádřili zejména duchovní a pracovníci NZDM

## **Spolupráce s rodiči klientů**

Pro dokončení výroku „*Spolupráce s rodiči je v naší profesi...*“ zvolili zástupci pomáhajících profesí následující možnosti:



Graf č. 11 – Spolupráce s rodiči klientů (zdroj: vlastní expertní šetření)

## **Vyhodnocení získaných odpovědí**

### 1. ...je nezbytná, tj. spolupráce není možná bez souhlasu rodičů.

Tuto možnost zvolili všechny profese, nejméně zastoupeni byli pracovníci NZDM.

## *2. ...není nutná.*

Spolupráci rodičů nevyžadují zejména pracovníci NZDM, duchovní a školní metodici prevence. V nejméně případech není nutná ani u kurátorů pro mládež.

## *3. ...je nežádoucí, mohla by negativně ovlivnit odbornou práci s klientem.*

S tímto výrokem jednoznačně souhlasili pracovníci NZDM a duchovní. Opačný názor měli profese dětských psychologů, školních metodiků prevence a kurátorů pro mládež.

## **6.2 Interpretace výsledků s ohledem na stanovené cíle**

Vyhodnocené odpovědi byly v navazující části interpretovány s ohledem na cíle tohoto empirického šetření.

### Kvalitativní srovnání specifik

Hlavním úkolem empirické sondy bylo kvalitativní srovnání předem definovaných specifik vybraných pomáhajících profesí.

Se zaměřením na jednotlivá povolání lze vymezit a vzájemně porovnat následující charakteristické znaky:

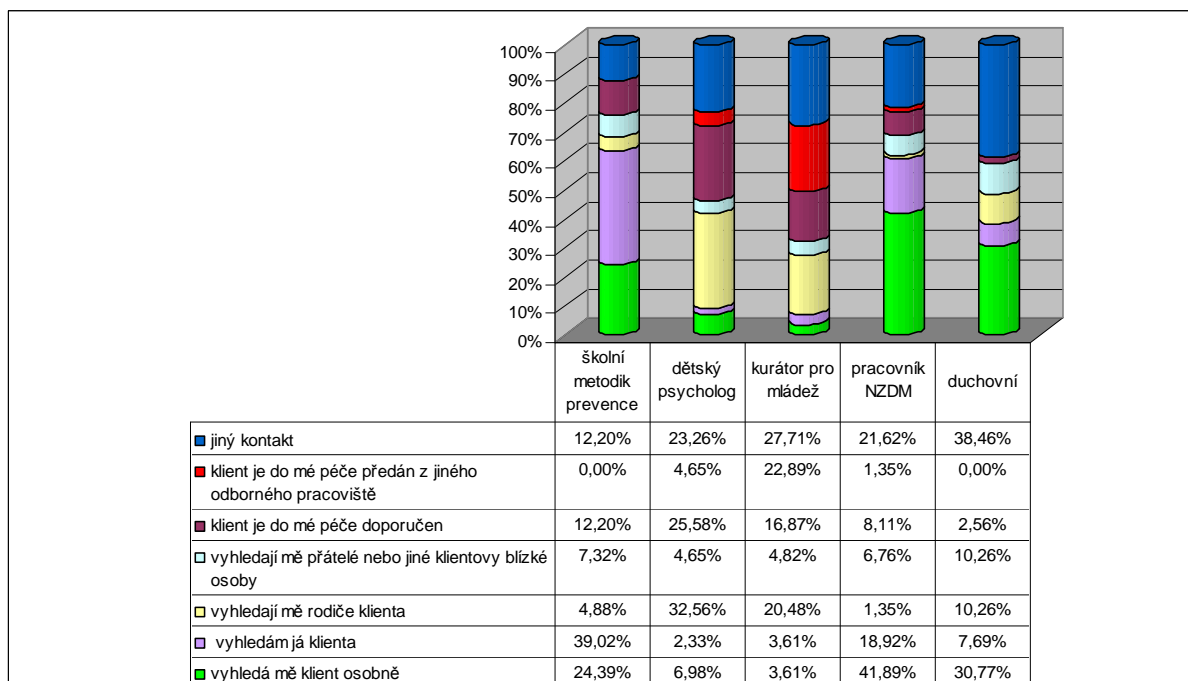
### **Úvodní kontakt s klientem**

- Pro školní metodiky prevence je charakteristické, že kontakt s klientem navazují převážně sami. Tato skutečnost je zcela jistě ovlivněna povahou prostředí, v němž metodik svoji práci vykonává. Skupina klientů jeho služeb je vymezena počtem žáků dané školy. Se zřetelem na široké spektrum činností, do kterých zapojuje žáky i pedagogy lze předpokládat, že má přehled o výskytu sociálně patologických jevů a své klienty sám aktivně vyhledává.

Specifikem prvního kontaktu u školních metodiků prevence je i to, že klient není do jejich péče předáván z jiného odborného pracoviště. Je pravděpodobné, že metodik

primárně sám jevy identifikuje a teprve následně, vyžaduje-li to situace, zprostředkovává kontakt na další odborníky.

- Pro profesi pracovníka NZDM je charakteristické, že jeho služby vyhledávají sami klienti. Prostředí klubů je neformální, přizpůsobuje se potřebám a zájmům svých uživatelů, je pro ně důvěryhodné a bezpečné. Je velmi pravděpodobné, že z těchto důvodů nevnímají klub jako místo odborné pomoci, ale jako zázemí pro odreagování se, relaxaci nebo sdílení problémů a starostí. Podstata provozování nízkoprahových zařízení odráží i skutečnost, že expertní šetření zaznamenalo pouze minimální výskyt kontaktu způsobem, kdy by klub kontaktovali rodiče nebo jiná odborná pracoviště.
- U duchovních převažuje jiný způsob navazování kontaktu s klientem. Respondenti však bohužel neuvedli jaký konkrétně, proto nelze toto kritérium objektivně posoudit. Výzkumná sonda zároveň nezaznamenala navázání kontaktu prostřednictvím jiného odborného pracoviště, doporučením nebo rodiči.
- Oproti tomu kurátoři pro mládež popsali jiný a zároveň převažující způsob následovně: „Spolupráce nejvíce začíná na základě oznámení jiné instituce (PČR, škola apod.), která má povinnost ze zákona nás informovat (případně žádat o zprávu k mladistvému), tedy - po přijetí informace od této instituce je spolupráce započata; v trestních věcech je kontakt dán zákonem (trestní zákon, trestní řád), u výchovných problémů kontaktujeme klienta na základě upozornění školy nebo jiných institucí, Policie nebo občanů.“ (viz příloha č. 2)



Graf č. 12 – Způsob navazování kontaktu s klientem (zdroj: vlastní expertní šetření)

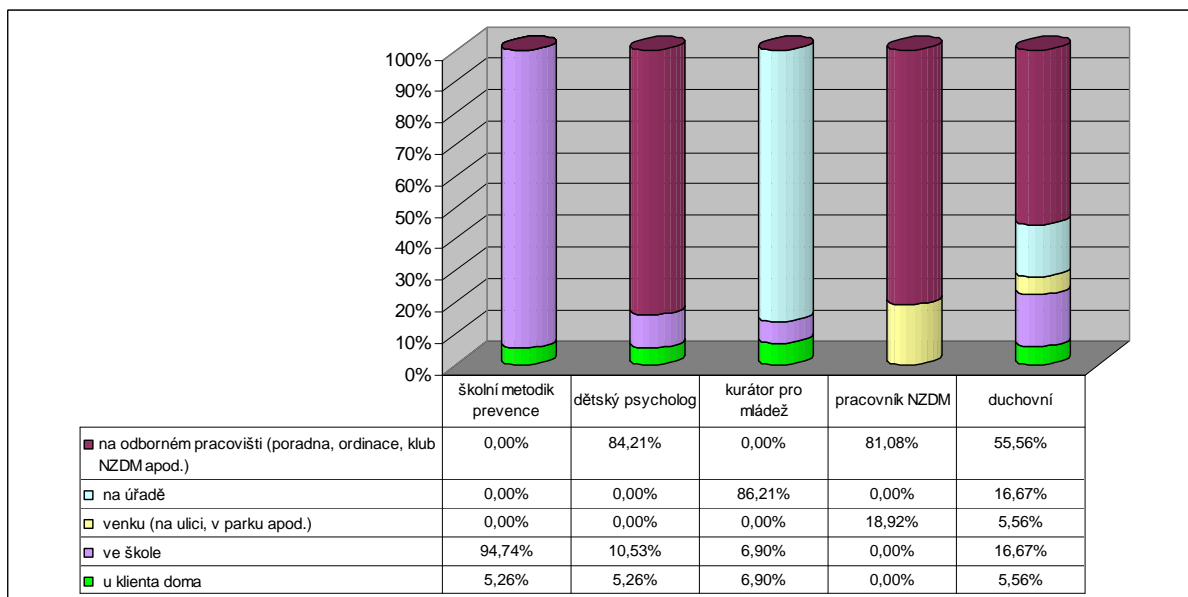
### Pracovní prostředí

- Pro činnost školního metodika prevence je specifické prostředí školy.
- Kurátoři pro mládež působí převážně na úřadech.
- Pro dětské psychology je charakteristické prostředí odborného pracoviště. Lze předpokládat, že se jedná o poradnu nebo ordinaci.
- Pracovníci NZDM svoji činnost vykonávají převážně na odborném pracovišti, tj. v prostředí nízkoprahového zařízení (klubu).

Pro tuto profesi je zároveň specifické, že o své klienty pečuje i mimo zázemí klubu.

Jedná se o tzv. kontaktní činnost, která je součástí služeb většiny nízkoprahových zařízení.

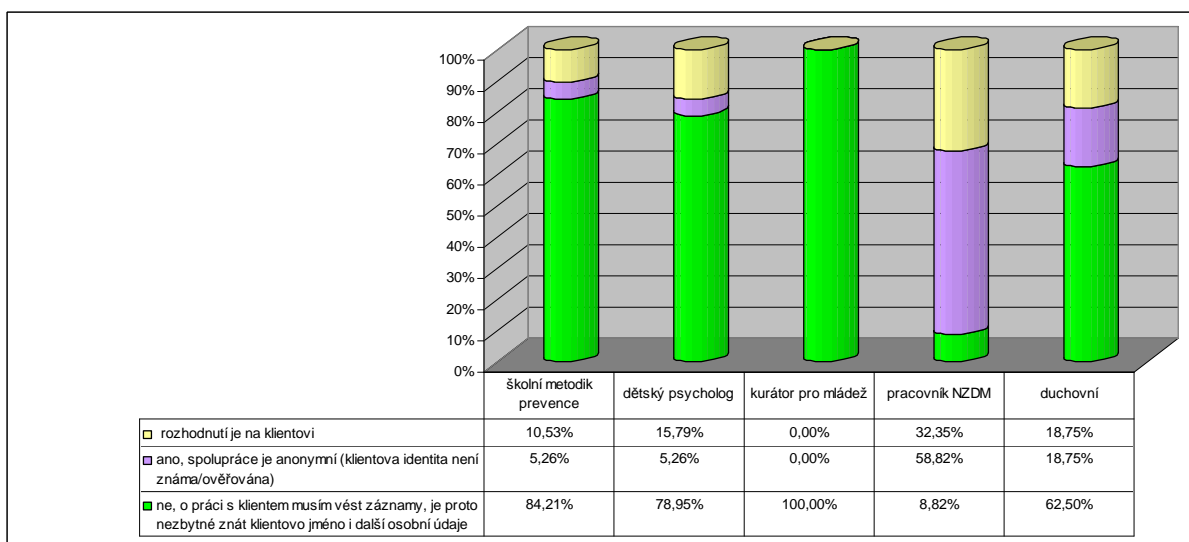
Jako jediná nevykazuje tato profese prostředí klientova domova.



Graf č. 13 – Pracovní prostředí pomáhajícího profesionála (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Klientova anonymita

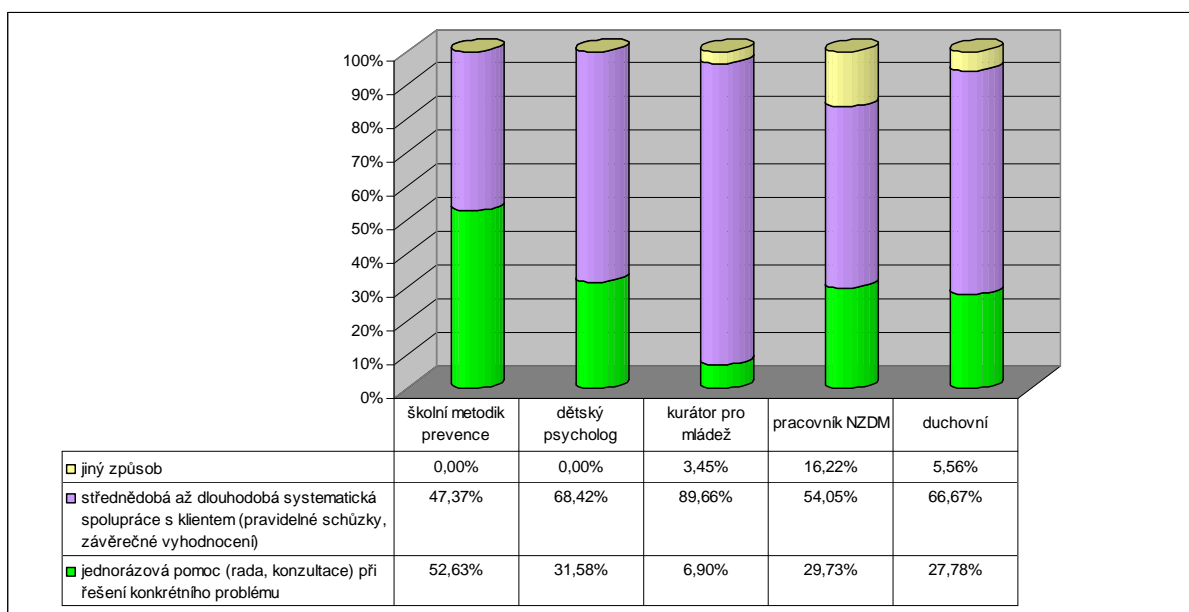
- Kurátoři pro mládež jsou povinni vést záznamy o své činnosti, je proto nezbytné, aby klient uvedl své jméno a další osobní údaje.
- Tuto povinnost vykazali také školní metodici prevence a dětské psychologové. Ti zároveň připouštějí možnost, že se klient může v několika málo případech sám rozhodnout, zda osobní údaje poskytne či nikoliv. Lze však předpokládat, že se jedná o výjimečné situace. U školního metodika se může jednat např. o klientovo vyjádření prostřednictvím schránky důvěry, anonymního dotazníku apod.
- Opak dokladují výpovědi pracovníků NZDM. Ti uvedli, že jejich spolupráce s klientem se zakládá na anonymitě, ve většině případů proto nevyžadují ani neověřují klientovu totožnost.



Graf č. 14 – Klientova anonymita (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Metodika odborné pomoci

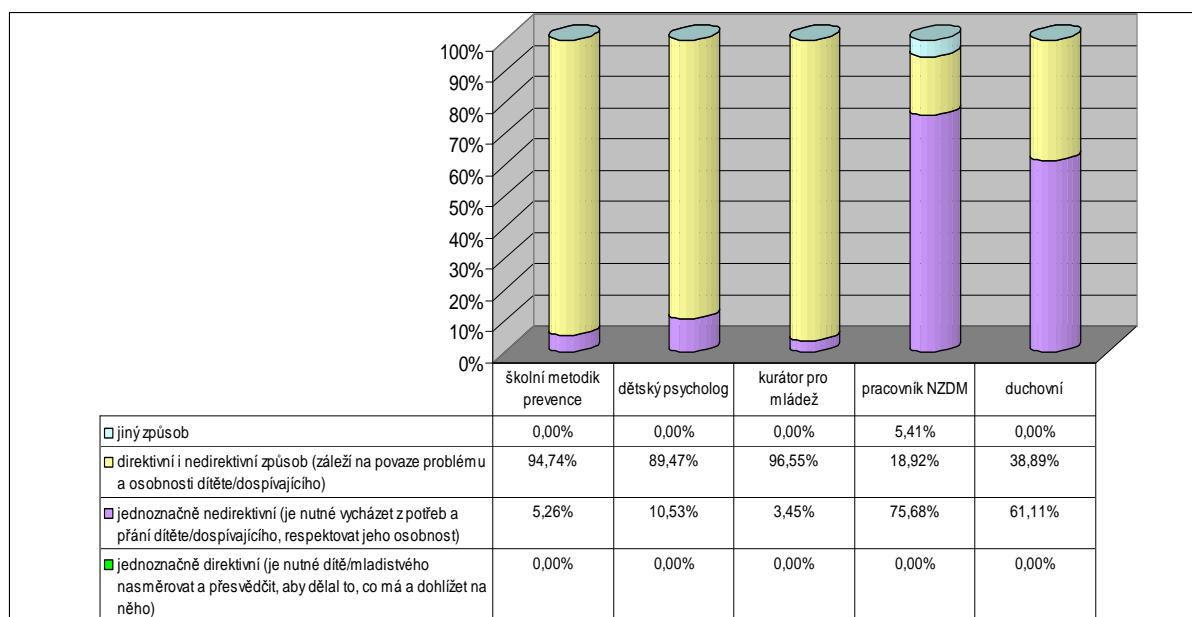
- U všech vybraných profesí (vyjma školních metodiků prevence) převažuje střednědobá až dlouhodobá spolupráce s klientem. Nejvýrazněji převládá u kurátorů pro mládež.
- Z této skutečnosti lze usuzovat, že specifikem činnosti kurátorů není poskytnutí jednorázové rady nebo konzultace, ale strategické řešení situací, s ohledem na příčinné souvislosti jejich vzniku.
- Jiný způsob nepřevažuje u žádné z profesí.



Graf č. 15 – Metodika odborné pomoci (zdroj: vlastní expertní šetření)

## Přístup ke klientovi

- Kombinace direktivního a nedirektivního přístupu ke klientovi je charakteristickým rysem profese školního metodika prevence, dětského psychologa a kurátora pro mládež. Lze předpokládat, že důvodem pro tato tvrzení byla skutečnost, že se zmiňované profese ocitají v situacích, jejichž způsob řešení je nutné volit v závislosti na povaze problému a osobnosti klienta.
- Jako jednoznačně nedirektivní popsali svůj převažující přístup ke klientovi pracovníci NZDM. Je pravděpodobné, že tento výsledek odráží podstatu služeb nízkoprahových klubů, které nabízejí zejména odpočinek.
- Žádná z uvedených profesí necharakterizovala svůj přístup ke klientovi jako výhradně direktivní. Na základě toho je možné soudit, že v jejich odborné péči nepřevažuje řešení akutních krizí (tj. spolupráce s klientem není výrazně časově omezena) a nesetkávají se s klienty, u nichž direktivní způsob práce je jediný možný (např. u psychicky narušených jedinců).



Graf č. 16 –Přístup ke klientovi (zdroj: vlastní expertní šetření)

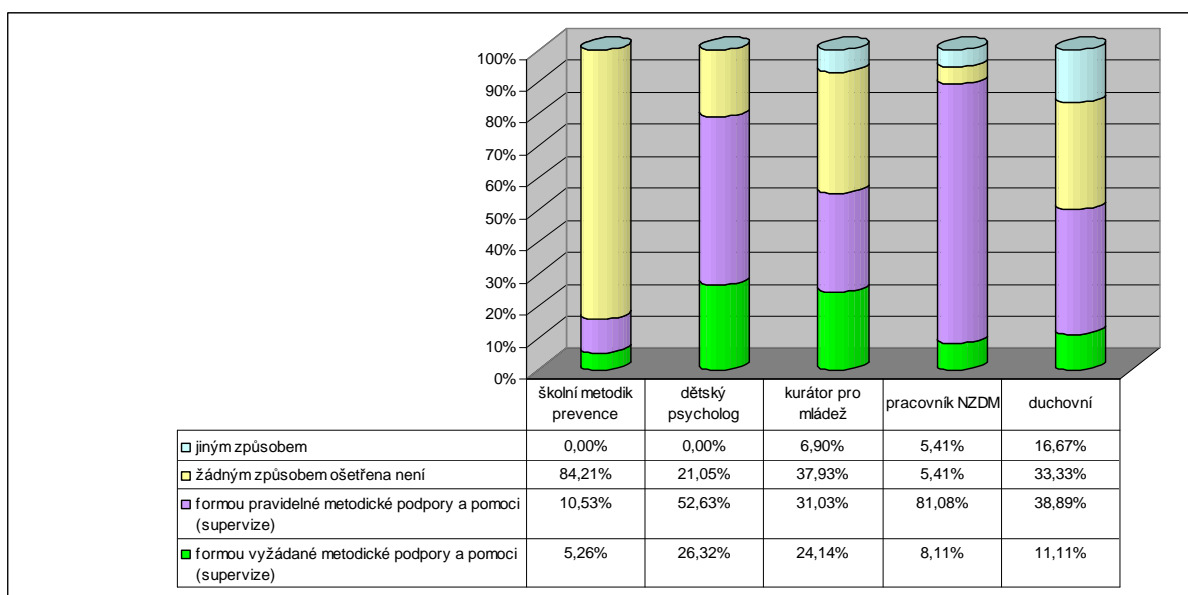
## Prevence syndromu vyhoření

- Dominantním znakem profese školních metodiků prevence je absence prevence výskytu syndromu vyhoření. Z výpovědí lze usuzovat, že metodikům není ve většině případů poskytována žádná podpora, která by se zaměřovala na jejich ochranu před profesionálním selháním v důsledku psychického vyčerpání. V několika málo



případech bylo uvedeno, že prevence je uskutečňována formou pravidelných supervizí.

- Protipólem jsou výsledky vztahující se k profesi pracovníků NZDM. Zde výrazně převažují pravidelná supervizní setkání a naopak velmi málo respondentů vypovědělo, že prevence stavu „vyhoření“ zajištěna není.



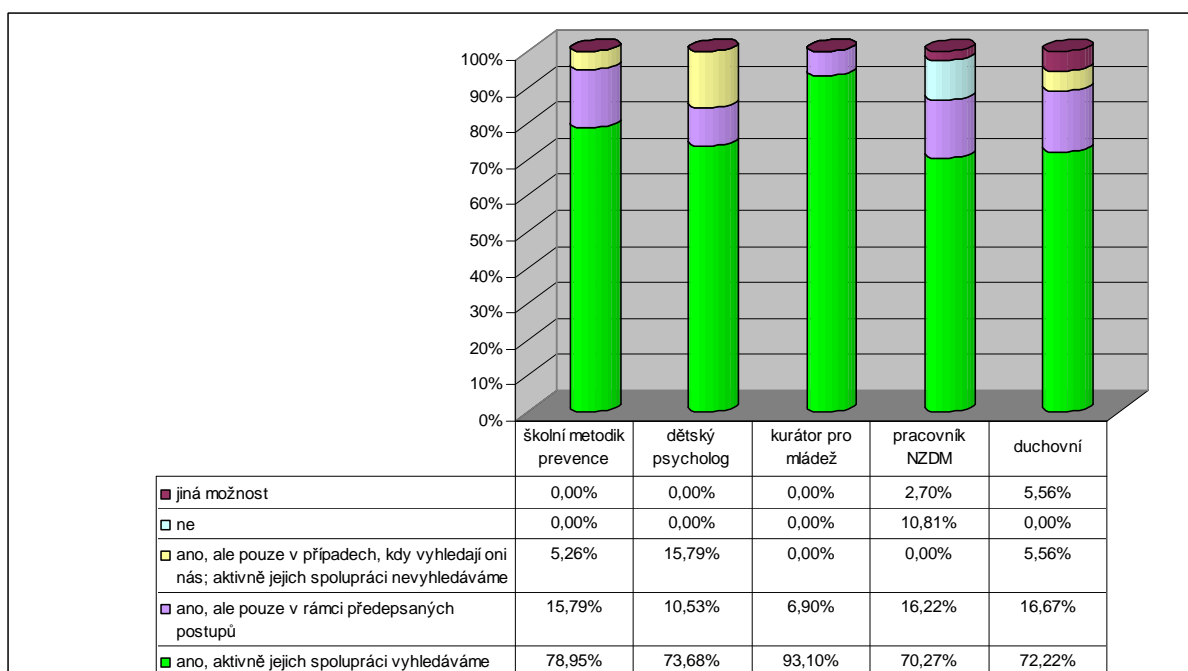
Graf č. 17 – Prevence syndromu vyhoření (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Spolupráce s dalšími odborníky

- Aktivní vyhledávání mezioborové spolupráce dominuje u všech vybraných profesí, nejvíce u kurátorů pro mládež. Předpokládaným důvodem je široká paleta poskytovaných služeb, v rámci nichž je spolupráce s dalšími odborníky nezbytná.
- Pracovníci NZDM jako jediní v několika případech uvedli, že s jinými odborníky nespolupracují.

Za pozornost stojí jejich vyjádření k jiné možnosti: „Spolupracujeme pouze v případech, které to vyžadují a uživatel s tím musí souhlasit; obecně (nejedná se o konkrétní uživatele) konzultuji s odborníky řešení a postupy v různých situacích; jsme připraveni k aktivní spolupráci ve prospěch klienta, ale v praxi se děje málo.“

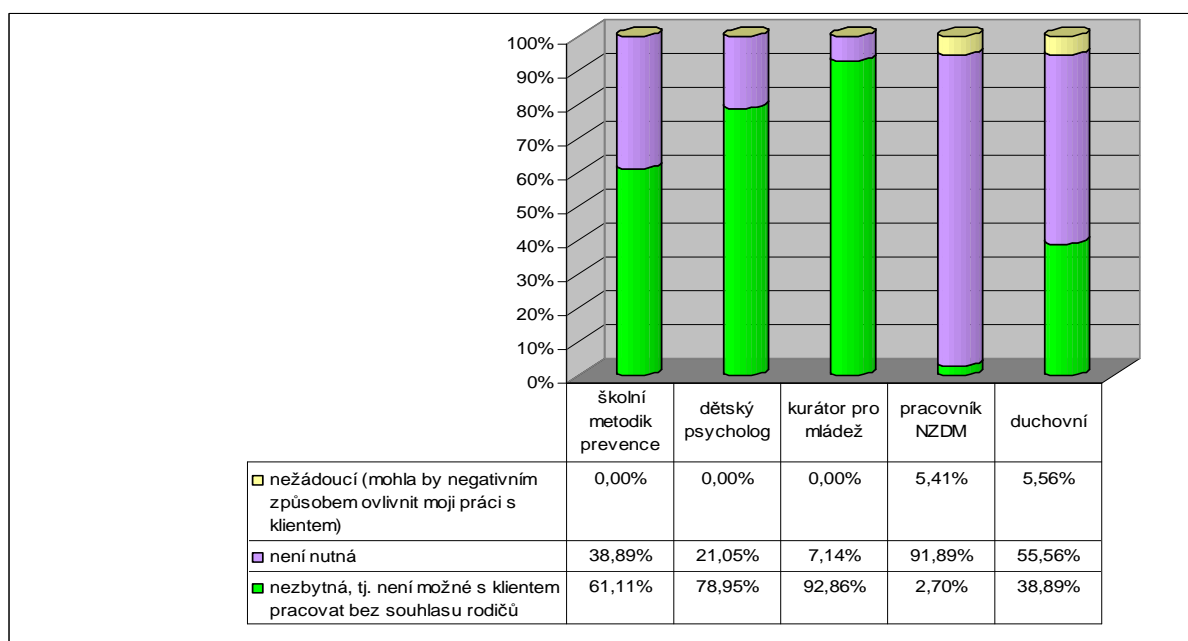
- Volbu jiné možnosti nevyužily žádné další profese.



Graf č. 18 – Spolupráce s dalšími odborníky (zdroj: vlastní expertní šetření)

### Spolupráce s rodiči klientů

- Kurátoři pro mládež nemohou získat klienta do své odborné péče bez předchozího souhlasu rodičů.
- Specifikem pracovníků NZDM je naopak velmi nízké procento případů, kdy je souhlas rodičů nezbytný. Převažuje skutečnost, že souhlas není nutný.
- Souhlas rodičů jako nežádoucí prvek odborné péče neuvádí školní metodici prevence, dětské psychologové ani kurátoři pro mládež.



Graf č. 19 – Spolupráce s rodiči klientů (zdroj: vlastní expertní šetření)

## Doplnění charakteristiky pomáhajících profesí

Dílčím cílem expertního šetření bylo doplnit charakteristiku vybraných pomáhajících profesí uvedenou v teoretické části této práce.

Vznikla tak jedinečná příležitost věnovat prostor zúčastněným odborníkům, tj. jejich vlastním formulacím odpovědí na tzv. otevřené otázky, v dotazníku uvedených pod číslem 9, 10 a 12 (viz příloha č. 1).

Z tohoto důvodu nejsou vyjádření jednotlivých respondentů dále upravována nebo komentována, ale pouze citována.

Některé odpovědi se shodovaly, jsou proto uvedeny pouze jednou.

### **Školní metodik prevence**

➤ S jakými odborníky spolupracujete nejčastěji?

*„Okresní metodik prevence, psychologové, psychiatři.“*

*„Výchovná poradkyně, školní psycholožka, oblastní metodik prevence.“*

*„Kurátor pro děti a mládež, dětský lékař.“*

*„Psycholog, výchovný poradce.“*

*„Se školním psychologem, který svou praxi provozuje jedenkrát měsíčně pravidelně (případně po domluvě podle potřeby) přímo ve škole.“*

➤ S jakými institucemi pomáhajícího sektoru spolupracujete nejčastěji?

*„Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy, zdravotnická zařízení.“*

*„Pedagogicko - psychologická poradna, sociální odbor při městském úřadě, NZDM.“*

*„S K-centry - pro drogovou prevenci, s Ústavem národ. zdraví, neziskovými organizacemi (...).“*

*„Městská policie, (...), Speciální centra.“*

➤ Čím jsou vaše služby v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících specifické?

*„Problémy, které řeším, většinou vznikají z důvodů osobních problémů, problémů v rodině (rozvod rodičů), nevyrovnanost, nespokojenost teenagerů, potřeba se předvést. Všechny tyto důvody jsou typické pro tuto věkovou skupinu.“*

*„Uskutečňuji preventivní programy na I.stupni, které jsem si sama vytvořila.“*

*„Neliší se.“*

*„Nejsem úplně nezúčastněná osoba, jsem i pedagog a děti velice dobře znám a tím pádem i své klienty.“*

*„Každodenní kontakt s dětmi a možnost vybudování dlouhodobého vztahu založeného na vzájemné důvěře.“*

*„Dlouhodobá spolupráce, využití spolupráce se studenty humanitních oborů, vytváření programů jednotlivým třídám "na míru",...“*

*„Nevím, v tuto chvíli mě nic nenapadá.“*

*„Jsou založeny zejména na důvěře mezi mnou a dítětem, které mnohdy oceňuje pochopení jeho potíží a problémů (mnohdy jsou vedlejším produktem jeho poruch či nedostatečně funkčního výchovného prostředí v rodině), ve společném rozboru problému, znalosti detailů a poté dlouhodobé spolupráci na odstranění potíží, které vznikly. Pracuji s těmito dětmi denně (právě na rozdíl od institucí), a proto mám větší možnost zaznamenat jakékoli změny a ihned na ně reagovat (pochvala, pohovor, napomenutí, vyzdvižení kvality nebo zlepšení stavu situace), což je u institucí zabývajících se prevencí takřka nemožné. Mohu dítě směřovat k lepšímu pocitu jeho oblíbenou činností, která je motivačním prvkem pro dosažení určitého cíle. Je to činnost denní, pravidelná, dlouhodobá, a pokud je založena na důvěře, zpravidla efektivní.“*

### **Pracovník NZDM**

➤ S jakými odborníky spolupracujete nejčastěji?

*„Pracovníci OSPOD výchovní poradci a preventisti škol.“*

*„Sociální pracovníci z jiných zařízení, kurátoři pro mládež, pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí, učitelé a ředitelé škol, výchovní poradci, státní a městští policisté.“*

*„Odborníci na supervizi, drogy, aids.“*

*„Pedagogové (přednášky), psychologové (odborné konzultace), sociální pracovníci (konzultace postupu v případě rodinných problémů), atd.“*

*„Psycholog, lékař, pedagog, sociální pracovníci na ÚP<sup>73</sup>.“*

*„Sociální kurátor, probační pracovník, terénní pracovníci pro drogově závislé.“*

➤ S jakými institucemi pomáhajícího sektoru spolupracujete nejčastěji?

*„Magistrát, odbor OSPOD.“*

*„Jiná NZDM, základní a střední školy.“*

*„Úřad práce, OSPOD, PPP<sup>74</sup>, škola, PMS<sup>75</sup>.“*

*„Ostatní NZDM v blízkosti, Česká asociace streetwork.“*

*„Zatím nebylo potřeba žádat o spolupráci při závažných případech (Policie ČR, OSPOD.) Spolupracujeme pouze s úřadem práce, pokud potřebujeme pro uživatele najít vhodné zaměstnání nebo brigádu. Dále se školou (spíše pro rozšíření našich uživatelů), s odborníky ze škol, kteří mohou poskytnout dětem přednášku, odborné materiály, texty.“*

➤ Čím jsou vaše služby v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících specifické?

*„Každá služba (nejen naše) je specifická svou cílovou skupinou a metodami práce. Pro nás je charakteristická nízkoprahovost, přísně nediskriminující přístup a práce založená na vztahu s klientem a jeho důvěře v nás.“*

*„Jedná se o službu, která na klienta primárně netlačí, učí ho pracovat s pravidly, normami, formulovat vlastní potřeby - to, co chce, potřebuje, jak to udělat, nabízí mu prostor vyzkoušet si různé způsoby komunikace a interakce ve skupině, provází obdobím dospívání, je založena na partnerském přístupu a dobrovolném pobytu či účasti klienta.“*

*„Organizujeme preventivní programy a besedy v rámci našeho zařízení (během provozu), zajišťujeme tyto aktivity také na ZŠ, SŠ a OU<sup>76</sup>... snažíme se šířit osvětu pomocí dostupných propagačních materiálů a letáčků, které nabízejí ostatní subjekty.“*

*„Uživatelé jsou anonymní, partnerský a progresivní přístup, pracují s nimi přímo na ulici (v jejich přirozeném prostředí).“*

---

<sup>73</sup> Úřad práce – dále jen ÚP (pozn. autorky)

<sup>74</sup> Pedagogicko-psychologická poradna – dále jen PPP (pozn. autorky)

<sup>75</sup> Probační a mediační služba – dále jen PMS (pozn. autorky)

<sup>76</sup> Základní školy, střední školy a odborná učiliště – dále jen ZŠ, SŠ a OU (pozn. autorky)

*„Důraz nabídnout bezpečné prostředí, ve kterém je klient přijímán takový, jaký je. Snaha poznat jeho životní příběh a situaci a nabízet mu pomoc, radu, smysluplnou činnost, později nabídnout, aby se stal dobrovolníkem, pomocníkem v našem klubu (ne všem, samozřejmě).“*

*„Uživatelé mohou zůstat v anonymitě, nevyžadujeme spolupráci rodičů (mladiství mají časté problémy právě ve vztazích v rodině, nechtějí aby se rodiče něco dozvěděli, ale na druhou stranu s tím potřebují poradit...), záleží na nich, zda s námi budou spolupracovat a do NZDM docházet, záleží na nich, co nám o sobě sdělí za informace a zda budou chtít řešit svou nepříznivou sociální situaci - uživatele k ničemu nenutíme.“*

*„Specializací na neorganizovanou a okrajovou mládež, přesně zacílenou prevencí a intervencí (i na konkrétní skupiny), působením v jejich přirozeném prostředí, propojením sociálního a pedagogického stylu práce s dětmi a mládeží.“*

*„Pracujeme často se skupinou vrstevníků - s celou partou, nikoli pouze s jednotlivci. Naši klienti k nám docházejí dobrovolně- naše spolupráce je založená na vztahu a důvěře - tykáme si, postupně se spolu sžíváme- klienti u nás mohou být anonymně a láká je náš nízký práh - klienti se u nás mohou, ale i nemusí zapojovat do nabízených činností a mohou pouze využít bezpečný prostor k trávení volného času.“*

### **Dětský psycholog**

➤ S jakými odborníky spolupracujete nejčastěji?

*„Pediater, speciální pedagog.“*

*„Kurátor pro děti a mládež, psychiatr.“*

*„Logoped, neurolog, rodinný terapeut.“*

*„Výchovní poradci, sociální pracovníci.“*

➤ S jakými institucemi pomáhajícího sektoru spolupracujete nejčastěji?

*„OSPOD, Střediska výchovné péče.“*

*„Zdravotnická zařízení, psychoterapeutická centra.“*

*„Pedagogicko psychologická poradna.“*

*„Poradna pro rodinu, školy.“*

➤ Čím jsou vaše služby v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících specifické?

*„Pracuji také na škole, tedy rozhovory s učiteli, řešení situace přímo na místě vzniku, psychologické vyšetření dětí.“*

*„Komplexní nabídka metod: EEG Biofeedback<sup>77</sup>, psychoterapie, arteterapie, poradenství ve výchově.“*

*„Obtížnější spolupráce s klientem, důraz na pravidla a strukturu práce, terapeutický kontrakt.“*

*„Malou prvotní motivaci klientů, vytvoření skutečného vztahu trvá déle.“*

*„Jsme školské poradenské pracoviště, cílíme tedy na věci spojené se školou.“*

*„Snaha o komplexní přístup, péče s ohledem na faktory ovlivňující chování klienta, psychoterapeutický přístup.“*

### **Kurátor pro mládež**

➤ S jakými odborníky spolupracujete nejčastěji?

*„Pedagogové, lékaři, sociální pracovníci neziskových organizací, s policisty.“*

*„S psychology, etopedy, výchovnými poradci, preventisty a učiteli na školách, psychiatry, probačními úředníky, pracovníky středisek výchovné péče, se soc. pracovníky ve výchovných a diagnostických ústavech, s pracovníky neziskových organizací - terénní pracovníci, pracovníky různých občanských společností (např. krizová centra, sdružení apod.), pracovníky center pro drogově závislé, lékaři.“*

*„S policisty, metodiky prevence na školách, dětskými psychology a psychiatry, dětskými lékaři, speciálními pedagogy, soudci apod.“*

➤ S jakými institucemi pomáhajícího sektoru spolupracujete nejčastěji?

*„ZŠ, PPP, SVP<sup>78</sup>.“*

*„Diagnostické ústavy, Psychiatrické léčebny.“*

*„Psychologické poradny, policie, zdravotnické organizace, školy a školská zařízení, neziskové organizace.“*

---

<sup>77</sup> metoda využívaná k posílení žádoucí aktivity nervové soustavy, především pro trénink pozornosti, soustředění nebo sebeovládání (tj. zklidnění impulzivity a hyperaktivity)

<sup>78</sup> Středisko výchovné péče – dále jen SVP (pozn. autorky)

*„(...) poradna pro mezilidské vztahy, středisko výchovné péče, Sdružení pro probaci a mediaci v justici, Probační a mediační služba ČR, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, psychiatři(...).“*

*„Policie, školy, pediatři, psychiatři, psychologové, pedagogicko psychologické poradny, střediska výchovné péče, dětské domovy, (...), nízkoprahové kluby, domovy dětí a mládeže.“*

*„Neziskové organizace – sanace.“*

➤ Čím jsou vaše služby v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících specifické?

*„Nemůžeme si vybírat klientelu či nového klienta odmítnout s tím, že máme tč. klientů hodně, pokud se změny nedaří nedirektivním způsobem, můžeme přistoupit k direktivním opatřením - uložení výchovných opatření, uložení povinností (pod sankcí), podněty soudu, naše služby jsou garantovány zákonem = jsou dosažitelné v rámci celé ČR na každém pověřeném úřadě třetího stupně.“*

*„Jsou dány zákonem, jejich rámec, také výčet některých činností, jako komplikaci vnímám někdy kumulaci sociální práce v rámci státní správy, s klientem máme pracovat, mít vztah, což někdy komplikuje požadavek udělování sankcí, jednoznačně je rodinami jako pomoc lépe akceptována pracovnice rodinné asistence, jejíž rolí není udělování sankcí, OSPODy jsou vnímány jako výkon státní moci, médií podporovaný obraz nedůvěry. Myslím však, že i tak je většinou dostatek prostoru, jak s klientem vycházet nekonfliktně, navázat vztah důvěry a spolupráce.“*

*„Dané Zákonem o sociálně - právní ochraně dětí, Zákonem o soudnictví mládeže, Zákonem o rodině(...).“*

*„SPOD je vykonávána v rámci státní správy a samosprávy.“*

*„Naše práce kurátora pro mládež při městských úřadech nespočívá převážně v prevenci, spíše řešíme již vzniklé problémy, dítě se dopustilo záškoláctví, trestné činnosti. Prevence u nás spočívá hlavně v tom, že klientům radíme, doporučujeme, odkazujeme na jiná odborná pracoviště, domlouváme apod. Prevenci dále provádíme tím, že uskutečňujeme přednášky na školách týkající se právního vědomí, seznamujeme žáky s naší prací apod., dále pořádáme tábory pro děti vedené v naší evidenci, který je zdarma.“*



*„(...) průvodcem dítěte nebo rodičů během těžkostí, které se v jejich životech vyskytnuly, většinou jsme i takovým prostředníkem, který sbírá informace, hodnotí je a následně doporučuje, koná a rozhoduje, oblast práce je široká jako samotná problematika - klientela (výchovné problémy, záškoláctví, zneužívání návykových látek, trestná činnost, ale také psychiatrické děti, domácí násilí, vztahové problémy - v rodinách se může objevit cokoliv a pracovník řešení problémů, které zrovna na 100% nespádají do jeho oblasti neodmítá (a samozřejmě doporučuje kompetentní instituci)(...).“*

*„Ze zákona jsme nuceni k důrazu na sociální kontrolu, ze zákona máme i velkou ""moc"" - máme oprávnění vstoupit do případu nezávisle na vůli klienta, zjišťovat informace, podávat návrhy k soudu atd. Na druhé straně veliká omezení v možnosti pracovat s klientem na bázi dobrovolnosti a důvěry.“*

## **Duchovní**

➤ S jakými odborníky spolupracujete nejčastěji?

*„S biskupem, kněžími.“*

*„Pedagogové volného času, sociální pracovníci, lektori primární prevence.“*

*„Dětský psycholog, sociální pracovníce.“*

*„Učitelé, vychovatelé.“*

➤ S jakými institucemi pomáhajícího sektoru spolupracujete nejčastěji?

*„Se svou institucí (církví).“*

*„Pedagogicko psychologická poradna, soukromá etopedická poradna, jiné zařízení poskytující programy primární prevence, OSPOD, Policie ČR a Městská Policie.“*

*„Základní školy, salesiánské kluby.“*

*„Poradny pro děti a mládež, farnosti.“*

*„Neziskovými organizacemi, NZDM.“*

➤ Čím jsou vaše služby v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících specifické?

*„Přijmutí pomoci "shůry" je jedinou pomocí, která je definitivně trvalá.“*

*„Jsou postavené na křesťanských principech.“*

*„Výuka náboženství formou her, povídaní, pohádek, výtvarní činnosti, hudební výchovy.“*

*„Naše služby jsou velmi komplexní, řešíme s klienty jak ošetřování starých traumat, tak následky současných provedených pitomostí. Spolupráce je dlouhodobá, založená na vzájemné důvěře a vztahu.“*

*„Jsem Salesián, řeholník a vychovatel. Pedagogickou zvláštností našeho řádu je tzv. preventivní systém. Třemi pilíři preventivního systému je rozum, laskavost, náboženství - jako zdroje inspirace a vnitřní podpory vychovatele. Preventivní systém (aktivní laskavá a pevná přítomnost vychovatele) určuje pravidla a hranice, aniž by bořila důvěru, přátelství atd.“*

*„Rovinou víry - vztahem k Bohu.“*

*„Jde o děti a dospívající-to samo o sobě je už specifické ...“*

*„Kombinací duchovního, psychoterapeutického a lektorského přístupu ke klientele. Nabídkou dlouhodobého pravidelného podpůrného kontaktu. Specifickým tematicko - zážitkovým programem, který je v otevřeném klubu zcela dobrovolný, pravidelný, strukturovaně vedený a je o něj překvapivě zájem.“*

*„Počítáme s duchovním rozměrem každého člověka. Počítáme s tím, že Bůh má s každým člověkem svůj příběh.“*

*„Jsou vedeny s ohledem na křesťanské hodnoty.“*

## **7. Shrnutí empirické části**

Do expertního šetření se zapojilo 123 pomáhajících odborníků disponujících různými zkušenostmi, které přispěly k porovnání specifik a doplnění teoretických poznatků o vybraných profesích.

Jednotliví odborníci byly osloveni s žádostí o vyplnění dotazníku. Na základě pozitivní zpětné vazby lze předpokládat, že většina odborníků byla oslovením potěšena a do empirického šetření se se zájmem zapojila.

Získané odpovědi byly zpracovány do přehledné tabulky, která usnadnila jejich další třídění.

Následujícím krokem bylo vyhodnocení předem stanovených kritérií (viz graf č. 4 až 11) a vyvození individuálních specifik. Ta byla zřetelná ihned po grafickém znázornění jejich procentuálního zastoupení v jednotlivých profesích (viz graf č. 12 až 19).

Při kvalitativním porovnání byla pozornost věnována zejména výrazným rozdílům v dílčích výsledcích. Pro každou ze zúčastněných profesí tak byla vyvozena určitá specifika, která byla slovně popsána.

Ze vzájemného porovnání vyplynuly otázky, které by mohly být podnětem k dalšímu, podrobnějšímu zkoumání. Např.: „Jaká je příčina velké fluktuace na pozici pracovníků NZDM a naopak dlouhodobého setrvání na stejné pozici v případě kurátorů pro mládež?“, „Proč není školním metodikům poskytnuta podpora při prevenci syndromu vyhoření?“ apod.

Závěrečná část empirické sondy byla věnována respondentům a jejich vlastní formulaci odpovědí na otázky zjišťující rozsah mezioborové spolupráce a další specifika zvoleného povolání.

Výpovědi tak v mnoha případech doplnily charakteristiku jednotlivých profesí, uvedenou v teoretické části.

## Závěr

Teoretická část této práce poskytla stručný pohled do oblasti profesionálního pomáhání.

Uvedla historické souvislosti altruistického chování a podala současnou odbornou definici pomáhajícího povolání. Představila služby, pro něž je podpora potřebnému charakteristickým rysem a seznámila s klientelou. Zaměřila se i na důležité aspekty zmíněných profesí, jakými jsou osobnostní předpoklady, kvalifikační a další požadavky nezbytné pro jejich výkon.

Studium odborné literatury přispělo k sestavení základního přehledu nejčastějších forem profesionálního selhání. Neporozumění těmto jevům může velmi snadno ovlivnit kvalitu pracovního vztahu mezi pomáhajícím a jeho klientem, proto je nezbytné věnovat jim zvýšenou pozornost a současně dbát na prevenci jejich vzniku.

S pomocí a podporou druhému člověku, uskutečňované na profesionální úrovni, se setkáváme v mnoha různých oblastech společenského života. Toto obecné pojetí profesionální pomoci bylo v další části práce zúženo, a to s ohledem na tematiku sociálně nežádoucích forem chování. Objasněny byly zejména příčiny těchto jevů, popsány jejich druhy a současný výskyt.

Na základě zjištěných skutečností lze předpokládat, že sociálně patologické jevy se budou vyvíjet v přímé závislosti na zvyšujícím se životním tempu a svými formami budou reflektovat nejen hodnotový systém společnosti, ale také její technickou vyspělost.

Pozornost byla dále věnována pěti vybraným pomáhajícím profesím – školním metodikům prevence, dětským psychologům, kurátorům pro mládež, pracovníkům NZDM a křesťanským duchovním. Přiblíženo bylo jejich pracovní prostředí, hlavní činnosti, úkoly a klientela nabízených služeb.

Prostřednictvím metody teoretické analýzy, bez níž by nebylo možné výše uvedenou charakteristiku pomáhajících profesí sestavit, byl naplněn hlavní cíl této práce. Zdrojem informací byla především odborná literatura.

Následná empirická sonda umožnila definovat a vzájemně porovnat specifické rysy vybraných pomáhajících povolání.

Expertní šetření, jehož se zúčastnili představitelé jednotlivých profesí, bylo realizováno metodou dotazníku. Formulář byl distribuován prostřednictvím webové stránky.

Šetření odhalilo zajímavé skutečnosti a zároveň evokovalo otázky, které by mohly být podnětem k dalšímu, podrobnému zkoumání. Výpovědi některých odborníků dokonce upozornily na nesoulad mezi teorií a praxí. Příkladem toho je výše uvedené nebezpečí vzniku tzv. syndromu vyhoření a způsob zajištění jeho prevence.

Výsledky šetření přispěly k naplnění dílčího cíle této práce. Umožnily však také nahlédnout do zákulisí pomáhajících profesí z jiné, dosud nereflektované perspektivy. Srovnání specifických znaků vybraných povolání se dosud žádná odborná literatura nevěnovala. Dokladem toho může být i zájem o výstupy empirické sondy ze strany respondentů, který byl zaznamenán v průběhu fáze shromažďování dat.

## Literatura

### Tištěné monografické publikace:

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vydání první. Praha : Portál, s.r.o., 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Vydání první. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. vydání druhé. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vydání 1. Praha : TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JEDLIČKA, Richard, et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích : Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vydání 1. Praha 4 : Tiskárny MV, p.o., 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1986. 816 s. ISBN 14-575-86.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese : Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2. rozšíř. a přeprac. vydání. Praha : Portál, s.r.o., 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk - prostředí - výchova : K otázkám sociální pedagogiky*. Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Brno : Paido, 2001. 198 s. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha : Portál, s.r.o., 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 335 s. ISBN 80-04-24526-9.

MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby*. první. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno : Masarykova univerzita Pedagogická fakulta, 2002. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

PAULÍK, Karel. *Vyjednávání a řešení konfliktů: studijní opora pro distanční vzdělávání*. Vyd. 1. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2005. 55 s. ISBN 80-7368-128-5.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Pavel Klener; Jana Miňovská. Praha : Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 80-7184-569-8.

ŘEZNÍČEK, Matouš. *Prevence sociálních deviací*. [s.l.] : Nadace ETHUM, [mezi 1989 a 1994]. Úvod, s. 1-19.

ŘÍČAN, Pavel, et al. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka : Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

TIMULÁK, Ladislav. *Základy vedení psychoterapeutického*. Praha : Portál, 2006. 181 s. ISBN 80-7367-106-9.

ÚLEHLA, Ivan . *Pomáhat být*. vydání třetí. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

### Internetové zdroje:

Český statistický úřad [online]. 18.10.2002 [cit. 2011-03-13]. Vývoj sňatečnosti a rozvodovosti v ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/tab/B6003F1C64>>.

KAPLÁNEK, Michal . *Salesiánská mládež* [online]. 2011 [cit. 2011-02-09]. Křesťanská víra a práce s mládeží. Dostupné z WWW: <<http://mladez.sdb.cz/materialy-ke-stazeni/knihovna/>>.

KOZUBKOVÁ, Jitka ; HOŘEJŠ, Petr. *Sdružení Linka bezpečí* [online]. 2010 [cit. 2011-01-05]. Aktuality. Dostupné z WWW: <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?idk=442&ida=528>>.

LAINOVÁ, Monika. Šikana. In LAINOVÁ, Monika, et al. *Děti a jejich problémy II. : Sborník studií*. Praha : Sdružení Linka bezpečí, 2007. s. 11-36. Dostupné z WWW: <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=239>>. ISBN 978-80-254-1372-2.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. 2009 [cit. 2011-02-25]. Sociální programy. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-u-zaku-skol-a>>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. 2009 [cit. 2011-02-25]. Sociální programy. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a?highlightWords=strategie+prevence>>.

Ministerstvo vnitra České republiky [online]. 2010 [cit. 2011-03-09]. Bezpečnost a prevence. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/prevence-519728.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>>.

*Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. 2010 [cit. 2011-03-09]. Dokumenty - kriminalita. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>>.

*Probační a mediační služba České republiky* [online]. c2002-2011 [cit. 2011-01-16]. Odborné činnosti. Dostupné z WWW: <<https://www.pmscr.cz/mladistvi-a-deti/>>.

*Program Pět P* [online]. c2009 [cit. 2011-03-09]. Popis. Dostupné z WWW: <<http://www.petp.hest.cz/index.php?sekce=6>>.

*Sdružení Linka bezpečí* [online]. 2010 [cit. 2011-02-26]. Aktuality. Dostupné z WWW: <<http://linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?idk=442&ida=528>>.

*SUR* [online]. 2010 [cit. 2011-02-26]. Základní dokumenty. Dostupné z WWW: <<http://www.sur.cz/dokumenty.htm?act=dokumenty>>.

VOSÁHLOVÁ, Alena. *Streetwork* [online]. 2006 [cit. 2011-03-01]. Operační manuál - streetwork. Dostupné z WWW: <[http://www.streetwork.cz/images/download/vosahlova\\_manual\\_streetworku.pdf](http://www.streetwork.cz/images/download/vosahlova_manual_streetworku.pdf)>.



## **Přílohy**

Příloha č. 1 – Formulář dotazníku

Příloha č. 2 – Zdrojová tabulka dat

Příloha č. 3 – Jmenný seznam respondentů

**DOTAZNÍK**

**Pokyny k vypracování dotazníku:**

1. V úvodu prosím vyplíte základní údaje o sobě a své profesi.

Dotazník je anonymní. V případě uvedení jména a příjmení budou tyto údaje zpracovány v části diplomové práce věnované poděkování.

Vše e-mailová adresa slouží pouze pro odeslání dotazníku a kontrolu, zda se nejedná o duplicitní dotazník. **NESUDE POUŽITA JINAK.**

2. Dotazník obsahuje 12 otázek, které nabízejí různé varianty odpovědí i možnost formulace vlastní odpovědi. Prosím Vás o zodpovězení všech otázek.

Předem Vám mnohokrát děkuji za Váš čas a pomoc.

**Po vyplnění celého dotazníku Vás čeká malá odměna.**

**ZÁKLADNÍ ÚDAJE**

**E-mailová adresa**

(prosím vyplíte po vyloučení duplicit)

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ**

(Není povinné)

**VĚK**

**POHLAVÍ**

- ☐ Muž  
☐ Žena

**PROFESE**

- ☐ školní metodik prevence  
☐ dětský psycholog  
☐ sociální kurátor pro mládež  
☐ pracovník NZDM  
☐ duchovní  
☐ jiná (prosím vyplíte níže)

Jiná profese:

**DĚLKA PRAXE NA SOUČASNÉ POZICI**

- ☐ do 1 roku  
☐ do 2 let  
☐ do 5 let  
☐ 5 a více let

**PŘEDCHOZÍ PRAXE V JINÉ POMÁHAJÍCÍ PROFESI**

- ☐ do 1 roku  
☐ do 2 let  
☐ do 5 let  
☐ 5 a více let

**INSTITUCE, VE KTERÉ (PŘI NÍŽ) PRACUJETE**

- ☐ škola  
☐ DDM  
☐ městský úřad  
☐ Soukromá praxe  
☐ pedagogicko-psychologická poradna  
☐ církevní organizace  
☐ Jiná instituce (prosím vyplíte níže)

Jiná instituce:

Dále prosím vyplňujte POUZE s ohledem na klientskou skupinu dětí a mládeže do 18 let!

## Dotazník

### 1. JAKÝM ZPŮSOBEM DOCHÁZÍ NEJČASTĚJI K PRVNÍMU KONTAKTU S VAŠÍM KLIENTEM? (VYBERTE 2 NEJČASTĚJŠÍ ZPŮSOBY)

- ☐ vyhledá mě klient osobně
- ☐ vyhledám já klienta
- ☐ vyhledají mě rodiče klienta
- ☐ vyhledají mě přátelé nebo jiné klientovy blízké osoby
- ☐ klient je do mé péče doporučen
- ☐ klient je do mé péče předán z jiného odborného pracoviště
- ☐ jiný kontakt (prosím vyplňte níže)

Jiný kontakt:

### 2. KDE (V JAKÉM PROSTŘEDÍ) PRACUJETE SE SVÝM KLIENTEM NEJČASTĚJI?

- ☐ u klienta doma
- ☐ ve škole
- ☐ venku (na ulici, v parku apod.)
- ☐ na úřadě
- ☐ na odborném pracovišti (poradna, ordinace apod.)
- ☐ jinde (prosím vyplňte níže)

Jiné místo:

### 3. ZŮSTÁVÁ KLIENT PO DOBU VAŠÍ SPOLUPRÁCE V ANONYMITĚ?

- ☐ ano, spolupráce je anonymní (klientova identita není ověřována/známa)
- ☐ ne, o práci s klientem musím vést záznamy, je proto nezbytné znát klientovo jméno i další osobní údaje
- ☐ rozhodnutí je na klientovi

### 4. JAKÝ ZPŮSOB POMOCI VE VAŠÍ PROFESI PŘEVAŽUJE?

- ☐ jednohazáková pomoc (rada, konzultace) při řešení konkrétního problému
- ☐ střednědobá až dlouhodobá systematická spolupráce s klientem (pravidelné schůzky, závěrečné vyhodnocení)
- ☐ jiný způsob (prosím vyplňte níže)

Jiný způsob:

### 5. PREVENTIVNÍ ČINNOST V RÁMCI VAŠÍ PROFESE SPOČÍVÁ PŘEVÁŽNĚ V:

- ☐ řešení konkrétního soc. pat. jevu (toho co se stalo)
- ☐ řešení příčin soc. pat. jevu (proč se to stalo)
- ☐ jiná možnost (prosím vyplňte níže)

Jiná možnost:

### 6. JAKÝ ZPŮSOB PRÁCE S KLIENTEM JE PRO VAŠÍ PROFESI CHARAKTERISTICKÝ?

- ☐ jednoznačně direktivní (je nutné dítě/mladí svého nasměrovat a přesvědčit, aby dělal to, co má a dohlížet na něho)
- ☐ jednoznačně nedirektivní (je nutné vycházet z potřeb a přání dítěte/dospívajícího, respektovat jeho osobnost)
- ☐ direktivní i nedirektivní způsob (záleží na povaze problému a osobnosti dítěte/dospívajícího)
- ☐ jiný způsob (prosím vyplňte níže)

Jiný způsob:

### 7. VAŠE PROFESE JE PO PSYCHICKÉ STRÁNCE VELMI NÁROČNÁ. JAKÝM ZPŮSOBEM JE PRO VÁS ZAJIŠTĚNA PREVENCE „SYND

- ☐ formou vyžádané metodické podpory a pomoci (supervize)
- ☐ formou pravidelné metodické podpory a pomoci (supervize)
- ☐ žádným způsobem ošetřena není
- ☐ jiným způsobem (prosím vyplňte níže)

Jiný způsob:

### 8. SPOLUPRACUJETE V RÁMCI SVÉ PREVENTIVNÍ ČINNOSTI S DALŠÍMI ODBORNÍKY?

- ☐ ano, aktivně jejich spolupráci vyhledáváme
- ☐ ano, ale pouze v rámci předepsaných postupů
- ☐ ano, ale pouze v případech, kdy vyhledají oni nás; aktivně jejich spolupráci nevyhledáváme
- ☐ ne
- ☐ jiná možnost (prosím vyplňte níže)

Jiná možnost:

**9. S JAKÝMI ODBORNÍKY SPOLUPRACUJETE NEJČASTĚJI?****10. S JAKÝMI INSTITUCEMI POMÁHAJÍCÍHO SEKTORU SPOLUPRACUJETE NEJČASTĚJE?****11. SPOLUPRÁCE S RODIČI KLIENTŮ JE V NAŠÍ PROFESI:**

- ☐ nezbytná, tj. není možné s klientem pracovat bez souhlasu rodičů
- ☐ není nutná
- ☐ je nežádoucí (mohla by negativním způsobem ovlivnit moji práci s klientem)

**12. ČÍM JSOU VAŠE SLUŽBY V RÁMCI PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH SPECIFICKÉ (TJ. ČÍM SE LIŠÍ OD SLUŽEB OSTATNÍCH PROFESÍ ANGAŽUJÍCÍCH SE V TÉTO OBLASTI)?**

---

Souhlasím s využitím tohoto dotazníku pro potřeby expertního šetření v rámci diplomové práce na téma „Specifika pomáhajících profesí v oblasti prevence sociálně patologických jevů“.

**ODESLAT FORMULÁŘ****VYMAZAT FORMULÁŘ**

JEŠTĚ JEDNOU DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS VĚNOVANÝ TOMUTO DOTAZNÍKU.

Ivana Hakenová

---

[illegible]































[illegible]



[illegible]

**Zvláštní poděkování všem neanonymním respondentům, mezi něž patří:**

Altman Tomáš, Vladislav Pek, Dana Navrátilová, Henrieta Zejdová, Ivana Poltierová, Jana Lacinová, Jiří Woclawek, Jiří Sadila, Marie Kučerová, FMA, Michaela Kajlíková, Marek Jargus, Romana Michaela Michalíková, Zdeňka Brožová, Čechová Milena, Dagmar Mynářová, Drahuše Kühnová, Hana Včelaříková, Anna Chochulová, Jindřich Macoun, Martina Porkertová, Simona Kučerová, Stanislav Rychnovský, Markéta Taraležkovová, Zdeněk Brabec, Jana Hrdličková, Jitka Hokešová, Lenka Doležalová, Markéta Talandová, Markéta Illová, Petr Dřínovský, Mgr. Petr Červinka, Mgr. Renata Kolářová, Renáta Teplá, Romana Sobotková, Ivan Semela, Ivana Štefková, Anna Jeřábková, Mgr. Kateřina Pilátová, Lucie Paráková, Luděk Beneš, Miroslav Mlčoch, Iva Nováková, Kristýna Poláchová, Radka Rejová, Petr Kopřiva, Jana Szotkowská, Anna Krontorádová, Galina Jarolímková, Petr Moos, Monika Peterková, Renata Míková, Kateřina Štosová, Tereza Beníšková, Václava Masáková, Zbyněk Bohdal, Kateřina Litošová

„Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.“

V Praze dne 30.3.2011

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum

